



**DISEÑO DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTION PARA LA EMPRESA
DIAGNO IMAGE**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN CONTROL DE GESTION**

**Alumno: Nora Moretti Pérez
Profesor Guía: Liliana Neriz Jara**

Santiago de Chile, Enero 2016

DEDICATORIA

A mis hijos Maximiliano, Fabiana y Renato por su infinita paciencia en este tiempo y en cada uno de los desafíos que me he impuesto. Principalmente por recordarme en este último tiempo las cosas importantes de la vida y lo frágil que esta puede ser. Los amo infinitamente.

A Luis, mi esposo, por creer en mí, por su apoyo incondicional y no permitirme renunciar. Sin ti no lo hubiese terminado. Te amo.

A mis amigos/familia por simplemente estar y apoyarme siempre que lo he necesitado, sin Uds. esto no hubiese sido posible Fernandez-Rosso, Uribe-Olivares, Medina-Helbeck, Aroca-Perez, Guerra Godoy.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a los docentes del magister por la calidad profesional y técnica entregada en esta etapa y a todas las personas que de una u otra forma contribuyen con su trabajo en la escuela de postgrados de la universidad.

Agradecer a la profesora Liliana Neriz por su infinita paciencia y disposición en las intermitentes revisiones, exigencias y correcciones, que me ayudaron a reforzar lo aprendido y me obligaron a ser más exigente con lo desarrollado.

TABLA DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PAG.
Capítulo 1 INTRODUCCION	
1.1 Contexto	1
1.2 Objetivo General	2
1.3 Objetivos Específicos	3
1.4 Justificación	3
1.5 Alcances y Limitaciones	4
1.6 Metodología	5
Capítulo 2 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA	
2.1 Aspectos conceptuales	6
2.2 Contexto de la empresa	8
2.3 Unidad estratégica de negocio	14
2.3.1 Estructura Organizacional	15
2.3.2 Servicios	17
2.3.3 Clientes	17
2.3.3.1 Médicos derivadores	19
2.3.3.2 Seguros de salud: Isapres – Fonasa	20
2.3.4 Competencia	30
2.4 Misión, Visión, Valores	33
2.6.1 Misión	33

2.4.1.1 Misión Actual	33
2.4.1.2 Propuesta de Misión	35
2.4.2 Visión	35
2.4.2.1 Visión Actual	36
2.4.2.2 Propuesta de Visión	37
2.4.3 Valores	38
2.4.3.1 Valores actuales	39
2.4.3.2 Valores propuestos	40
2.5 Análisis Estratégico	41
2.5.1 Análisis Externo	42
2.5.1.1 Análisis PEST	43
2.5.1.2 Marco de la Industria	64
2.5.2 Análisis Interno	74
2.5.2.1 Recursos Tangibles e Intangibles	75
2.5.2.2 Análisis de las Capacidades: La Cadena de Valor	88
2.6 Resultados análisis externo e interno	100
2.6.1 Amenazas	100
2.6.2 Oportunidades	101
2.6.3 Fortalezas	103
2.6.4 Debilidades	105
2.7 Análisis DAFO	107
2.7.1 Matriz DAFO	109

Capítulo 3 DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

3.1 Formular la Estrategia	117
3.2 Modelo de Negocio	118
3.2.1 Segmentos de mercado	119
3.2.2 Propuesta de valor	120
3.2.2.1 Descripción formal de la propuesta de valor	124
3.2.3 Canales	124
3.2.4 Relaciones con los clientes	125
3.2.5 Fuentes de ingreso	127
3.2.6 Recursos claves	128
3.2.7 Actividades claves	130
3.2.8 Alianzas claves	132
3.2.9 Estructura de costos	133
3.3 Ejes Estratégicos	138
3.3.1 Construcción de ejes estratégicos	139
3.4 Mapa Estratégico, Tablero de Gestión y Cuadro de Mando Integra.....	140
3.4.1 Mapa estratégico	141
3.4.2 Objetivos Estratégicos	145
3.4.2.1 Objetivos de la perspectiva aprendizaje y crecimiento	145
3.4.2.2 Objetivos de la perspectiva procesos	147
3.4.2.3 Objetivos de la perspectiva clientes	150
3.4.2.4 Objetivos de la perspectiva financiera	151

3.4.3 Diccionario de Objetivos: Relaciones causa – efecto del mapa estratégico	152
3.4.4 Cuadro de Mando Integral	155
3.5 Tableros de Gestión y de Control (Proceso de Cascada)	160
Capítulo 4 ALINEAMIENTO ORGANIZACIONAL	185
Capítulo 5 CONCLUSIONES	192
Capítulo 6 BIBLIOGRAFIA	194
ANEXOS	
Anexo N°1 Calculo de participación de mercado	198
Anexo N°2 Relación entre las empresas del holding	201
Anexo N°3 Resultados de encuesta de servicios Enero – Agosto 2013	202
Anexo N°4 Formato de Encuesta de servicios Diagno Image	206
Anexo N°5 Diccionario de indicadores	209
Anexo N°6 Carta Gantt para elaborar un plan de “gestión de riesgos del servicio de radiología”	242
Anexo N°7 Carta Gantt para Implementar un plan integral de desarrollo y perfeccionamiento continuo del RR.HH.....	243
Anexo N°8 Carta Gantt de elaboración de la estrategia comercial	244
Anexo N°9 Carta Gantt de Planificación de Programa de Mantenimiento Preventiva	245
Anexo N°10 Carta Gantt de elaboración política de inversión	246

INDICE DE TABLAS

<u>TABLA</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>PÁGINA</u>
Tabla I	Servicios de Diagno Image	17
Tabla II	Empresas participantes en el mercado de la segunda región	31
Tabla III	Participación de mercado proyectada en la visión	38
Tabla IV	Utilidades isapres años 2010 – 2014 (en millones de pesos)	46
Tabla V	Estadística básica del sistema isapre 2010 – Septiembre 2015	51
Tabla VI	Distribución población beneficiaria según región y grupos de ingreso año 2009 – 2013	52
Tabla VII	Escenarios de la Transición Demográfica en América Latina	56
Tabla VIII	Frecuencia de consultas médicas, exámenes de laboratorio, imagenología e intervenciones quirúrgicas por beneficiario y sexo años 2009-2010 ...	58
Tabla IX	Distribución de la población por regiones y relación con el n° de radiólogos por región al 2010	59
Tabla X	Prestadores de salud en isapres según montos facturados (mill \$) año 2010	67
Tabla XI	Tasa de uso de los equipos - Año 2013	77
Tabla XII	Resumen DAFO	110
Tabla XIII	Matriz DAFO	111
Tabla XIV	Relación causa – efecto perspectiva de aprendizaje y crecimiento	152

Tabla XV	Relación causa – efecto desde la perspectiva de los procesos internos	154
Tabla XVI	Relación causa – efecto desde la perspectiva de los clientes	155
Tabla XVII	Relación causa – efecto desde la perspectiva financiera	155
Tabla XVIII	Cuadro de Mando Integral – Diagno Image	157
Tabla XIX	Tablero de control - Sub-Gerencia General	168
Tabla XX	Tablero de control – Sub Gerencia General – Función Comercial	174
Tabla XXI	Tablero de control área de médica	182
Tabla XXII	Componentes de Remuneración - Diagno Image	186
Tabla XXIII	Esquema de Incentivos – Sub Gerencia General	188
Tabla XXIV	Esquema de Incentivos – Sub Gerencia General - Función Comercial	189
Tabla XXV	Esquema de Incentivos – Área Médica	191

INDICE DE FIGURAS

<u>FIGURA</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>PAGINA</u>
Figura 1	UEN del Holding Diagno	13
Figura 2	Organigrama y centros de responsabilidad de Diagno Image	16
Figura 3	Participación de cada servicio en el total de las ventas Ene – Ago 2013	18
Figura 4	Participación de cada servicio en el total de unidades vendidas Ene – Ago 2013	18
Figura 5	¿Quién le recomendó Diagno Image? – Encuesta de Servicio Ene – Ago 2013	19
Figura 6	Qué considera el médico clínico más importante en un examen radiológico	21
Figura 7	Estadísticas básicas del sistema isapre II región – Sept. 2015 – Número de afiliados más cargas	23
Figura 8	Participación en las ventas por grupos de clientes. Ene – Julio 2013	27
Figura 9	Participación en las ventas por isapres	28
Figura 10	La judicialización de la salud en cifras - años 1994 – 2007	48
Figura 11	La judicialización de la salud en cifras - años 1994 – 2007	48
Figura 12	Gasto total en salud 2000 – 2013 en miles de millones de U\$	53
Figura 13	Prestaciones de salud otorgadas según prestadores: años 2009 – 2010	54
Figura 14	Atenciones ambulatorias según prestadores - años 2009- 2010	54

Figura 15	Tendencias del envejecimiento población de Chile:1960 – 2050	57
Figura 16	Cantidad de prestaciones realizadas 2008 – Agosto 2013	61
Figura 17	Cantidad de prestaciones realizadas Enero a Septiembre 2012 – 2013	62
Figura 18	10 principales prestadores de salud montos facturados (mill \$) por prestaciones ambulatorias - Año 2010	68
Figura 19	Estructura patrimonial de Diagno Image a Septiembre del año 2013	79
Figura 20	Estructura patrimonial de Imagen Viva a Septiembre del año 2013	79
Figura 21	Estructura patrimonial de Inversiones Calafquen a Septiembre del año 2013	80
Figura 22	Estructura patrimonial de Inversiones Salazar a Septiembre del año 2013	80
Figura 23	Estructura patrimonial Rossteam a Septiembre del año 2013	81
Figura 24	Sistemas de información que manejan las operaciones del centro y entre los centros Sistema Ris – Pacs – HIS .	84
Figura 25	Cadena de Valor	89
Figura 26	Cadena de valor de Diagno Image	90
Figura 27	Proceso de atención del paciente de Diagno Image	94
Figura 28	Matriz DAFO – Valoración cuantitativa	109
Figura 29	Atributos de los servicios de Diagno Image	123
Figura 30	Respuesta a la pregunta ¿Por qué medio publicitario nos conoció. Resultados de encuesta de servicios Enero – Agosto 2013	126

Figura 31	Distribución de las ventas por centro a Septiembre del 2013	133
Figura 32	Distribución de los costos a Septiembre del 2013	135
Figura 33	Distribución de los costos en relación a los ingresos a Septiembre del 2013	136
Figura 34	Lienzo de Canvas del modelo de negocios de Diagno Image	137
Figura 35	Mapa Estratégico de Diagno Image	144
Figura 36	Tablero de gestión Sub-Gerencia General	161
Figura 37	Tablero de gestión Sub-Gerencia General – Función Comercial	171
Figura 38	Tablero de gestión del área médica	176

Resumen Ejecutivo

El presente documento es un diseño de un sistema de gestión para una empresa de salud de la segunda región, cuyas prestaciones son principalmente de imagenología y cardiología. Esta empresa es parte de un holding del área de salud, con miras a expandirse a otras áreas de la salud y a otras zonas geográficas.

El objetivo de este trabajo es plantear un modelo de control que permita alinear a las distintas unidades de la empresa a los objetivos que se plantee, para lo cual es imperioso trabajar en la planificación estratégica, lo que hace necesario un análisis interno y externo para poder identificar las fortalezas y debilidades que tiene la empresa, además de identificar las oportunidades y amenazas existentes en el mercado.

Una vez realizado este análisis es factible identificar dos ejes sobre los cuales la empresa Diagno Image debe centrar sus esfuerzos, de forma tal de cumplir con la visión y misión definidas en la planificación estratégica: Crecimiento y eficiencia operacional.

Posterior a esto se elabora un mapa estratégico que proporciona en cuatro perspectivas una visión macro la estrategia de la empresa, el que a la vez permitirá elegir las métricas que evaluarán el desempeño de la organización (cuadro de mando integral) en pos del cumplimiento de la estrategia.

Ahora bien, una vez diseñado el mapa estratégico y cuadro de mando integral, es necesario que todas las unidades de la organización comprendan sus aportes al logro de los objetivos organizacionales, lo que implica bajar en cascadas el mapa estratégico y desarrollar tableros de gestión y control, que en este caso son para el área médica y la sub-gerencia general de Diagno Image.

Finalmente, para una organización no es suficiente saber hacia dónde ir y cómo hacerlo de la forma más rentable, se hace necesario incentivar a las personas para que se comprometan con los objetivos de la organización y de las áreas, es por esto que se presenta un esquema de incentivo capaz de motivar a cada uno de los involucrados en el proceso, que permita implementar exitosamente este sistema diseñado.

1. CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Contexto

La salud ha sido, es y será un tema sensible y de contingencia, Chile no es la excepción, porque independiente del gobierno de turno es un tema que forma parte de programa propuesto, el que finalmente se plasmarán en políticas y/o legislación, el que tendrá impacto en el mercado, ya que por una parte generalmente definen el gasto público y por otra las políticas que aseguren la protección y oportunidad de acceso a la salud.

En Chile los servicios de salud son entregados tanto por el sector público como el privado, diferenciándose ambos sectores por el financiamiento y la accesibilidad que se tiene cada uno. Además de la relación calidad/precio que se tiene por la atención.

El sector público es financiado por aportes del gobierno caracterizándose en general por una oferta insuficiente ante la alta demanda que existe. La salud publica pertenece a la red de servicios a los que tienen acceso todos aquellos pacientes que pueden o no financiarla, por lo mismo un porcentaje importante de los usuarios se atienden con costo \$0. A lo anterior se suma el hecho de que los aportes no permiten financiar un servicio de calidad.

La salud privada es financiada por personas naturales o jurídicas, se caracteriza en general por ser de calidad, un alto costo y con acceso restringido a aquellas personas que tienen la capacidad adquisitiva de pagar los servicios.

Diagno Image es una organización privada con fines de lucro, que atiende a pacientes provenientes de los seguros privados o públicos, por lo que los impactos en cualquiera de los dos sectores afectan a la empresa.

Bajo este esquema muy general es importante mencionar tres puntos (que ser importantes en el mercado que hacen necesario el diseño de un sistema de control de gestión que permita que la empresa sea viable y sustentable en el tiempo:

- a) Crecimiento del número de centros de imagenología en la segunda región.
- b) Crecimiento del Gasto en Salud en Chile.
- c) Mayores exigencias de los usuarios.

Cada uno de estos puntos es analizado en el análisis externo, que es realizado más adelante.

1.2. Objetivo General

Diseñar un sistema de control de gestión para la empresa Diagno Image, a través de un Cuadro de Mando Integral (CMI) que permita alinear, mediante los incentivos adecuados, a todos los miembros de la organización con lo que espera la empresa.

1.3. Objetivos Específicos

Los objetivos específicos para este proyecto son los siguientes:

- a) Revisar y rediseñar la misión, visión y valores de la empresa.
- b) Realizar un análisis interno y externo que permita a la empresa identificar claramente cuáles son las fortalezas que tiene que le permita aprovechar las oportunidades o enfrentar las amenazas que hay en el mercado. Además identificar las debilidades en las que debe trabajar para transformarlas rápidamente en fortalezas.
- c) Diseñar la estrategia para la compañía definiendo inicialmente el modelo de negocios basado en Canvas.
- d) Elaborar una CMI para la organización, con los respectivos despliegues en cascada que permitan alinear a la organización con el cumplimiento de la visión.
- e) Diseñar un sistema de incentivos que permita alinear a las personas con el cumplimiento de los objetivos de la organización.

1.4. Justificación

Diagno Image solo ha desarrollado: la misión, una visión y los valores para la organización, respondiendo la pregunta ¿de qué negocio participamos y por qué?, esto fue hace seis años, desde entonces no se ha revisado para actualizar o corregir nada de lo poco desarrollado, identificar si continua siendo válida y representativa o

es necesario adaptarla a los cambios tanto internos como los del mercado. Evidentemente falta mucho para tener desarrollado un sistema integrado de gestión que permita primero tener una estrategia completa y después incorporarla con las operaciones.

Hoy la empresa funciona de acuerdo a lo definido por el dueño, quien basa la toma de decisiones en la experiencia. Pero esta experiencia muchas veces no es plasmada en las herramientas correctas y necesarias que permitan a todos los miembros de la organización entender lo mismo y alinear los comportamientos en pos de conseguir los mismos objetivos de manera exitosa. Tampoco existe una proyección de la empresa en el largo plazo, todas las acciones se hacen pensando en el corto y/o mediano plazo.

Un sistema de control de gestión que integre la estrategia y las operaciones permitirá incorporar los elementos anteriores y la empresa podrá enfrentar los cambios del mercado y aprovechar las oportunidades que se presentan, entendiendo que todo esto último es dinámico y debe adaptarse a los cambios permanentes.

1.5. Alcances y Limitaciones

En este trabajo se propondrá un sistema de control de gestión para la empresa Diagno Image, como limitación no es parte del proyecto la ejecución del sistema y hacer seguimiento de la implementación, además solo es aplicable a empresas similares del ámbito regional.

1.6. Metodología

La metodología de trabajo se divide en dos etapas:

a. Descripción de la Unidad Estratégica de Negocios (UEN) :

Se realiza una descripción detallada de distintos aspectos de Diagno Image: Mercado en el que participa y productos y/o servicios ofertados, clientes que compran los servicios ofertados, competencia relevante en la segunda región y dirección estratégica si es que la hubiera..

b. Desarrollo del marco teórico y aplicación práctica de las tres etapas del diseño del sistema de control de gestión.

Definiendo y explicando la teoría sobre la que se sustenta el trabajo práctico realizado.

Basado en la UEN descrita se desarrolla el sistema de control de gestión. Aquí también se pueden identificar tres etapas (i) Formulación Estratégica (ii) Desarrollo de la Estrategia (iii) Alineamiento Organizacional.

2. CAPITULO 2: FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.

Este capítulo tiene como objetivo desarrollar de manera secuencial el trabajo práctico y el marco teórico que lo sustenta. Este permite exponer y comprender las definiciones o modelos propuestos por expertos en el tema para cada uno los distintos puntos que se aplican en el diseño del modelo de control de gestión propuesto. Se comienza con el concepto de control para finalizar con el alineamiento estratégico, que corresponde a la última etapa del modelo.

2.1 Aspectos conceptuales

El control como proceso administrativo no es nuevo, en el siglo pasado Fayol (1916) trató de encontrar los elementos de la administración y la descompuso en cinco diferentes grupos de operaciones: previsión, organización, mando, coordinación y control. Esto hoy se conoce como las funciones básicas de la administración: planificar, organizar, dirigir y controlar. Estas funciones son un proceso cíclico en donde en cada una de las etapas hay un output que a su vez es un input para el proceso siguiente:

El control constituye la última etapa del proceso administrativo y su importancia radica principalmente porque constituye un input para el proceso de planificación que permite tomar decisiones con respecto a la etapa inicial de la administración, ya que permite medir si lo que se planificó se está cumpliendo o no y por qué.

Fayol (1985) y Koontz y Weihrich (1999) coinciden en que el control no es un fin en sí mismo, sino que tiene como objetivo mejorar la planificación, alinear a la

organización para conseguir los resultados deseados. Se adicionan elementos importantes dependiendo del autor: Debe ser en tiempo adecuado (permanente), se debe centrar en la corrección, se debe enfocar en elementos claves y es universal (abarca a toda la empresa, cosas, actos, etc.).

Anthony y Govindarajan (2008) y Robbins y Coulter (1996) coinciden en que:

- El control que tiene como fin último corregir desviaciones que son detectadas en el proceso.
- El control es un proceso dinámico
- El control es un sistema ya que es repetitivo, que no termina una vez que se implementan las medidas de corrección, si no que se mantiene en el tiempo lo que lo convierte en permanente y cíclico, es decir, se realiza una y otra vez.

De acuerdo a las definiciones de Joan Ma. Amat (2002) y Muñiz (2003) se puede decir que el control de gestión permite:

- Anticipar el futuro y reducir los riesgos ante la incertidumbre del mismo, al establecer previamente los objetivos proyectándose hacia el futuro.
- Evaluar la consecución de objetivos.
- Informar de manera confiable y oportuna y a los que toman decisiones en las organizaciones.
- Modificar y/o adaptar el comportamiento de la empresa para lograr los objetivos establecidos.

- Modificar y/o adaptar los objetivos de la empresa en función de los resultados obtenidos.
- El aprovechamiento eficaz y eficiente de los recursos de la empresa.

La planificación estratégica es una herramienta que ayuda al establecimiento de prioridades, objetivos y estrategias como apoyo a la definición de los recursos que se requieren para lograr los resultados esperados. Considerando esto, el proceso de elaboración de un plan estratégico debe estar incorporado en la rutina de la toma de decisiones directivas y debe contar con estándares de calidad o requisitos que permitan que su aplicación sea útil a la gestión organizacional.

De acuerdo a Anthony y Govindarajan, (2008), Muñiz (2003) y Armijo, (2011). existe una fuerte relación entre planificación estratégica y control de gestión, en donde este último se transforma en una poderosa herramienta de apoyo en la implementación exitosa de la estrategia.

Previo al desarrollo del modelo es necesario conocer la UEN Diagno Image y el contexto en el que compete.

2.2. Contexto de la empresa

Diagno Image (DI) nació en el año 1993, cuando la Mutual de Seguridad decide externalizar el servicio de imagenología, entregando la administración y la operación a un privado, Dr. Alejandro Salazar, quien hasta ese momento se desempeñaba como médico radiólogo. En sus inicios contaba con un reducido

equipo de profesionales y tecnología básica y de larga data: 1 scanner convencional, 1 ecógrafo, 1 equipo de rayos y 1 equipo digestivo.

Diagno Image funcionó hasta el año 1998 al interior de las dependencias de la Mutual de Seguridad, sin poder generar una identidad corporativa que lo posicionara en el mercado como centro de imagenología. Pero es en este año cuando abre la primera sucursal ubicada en Prat 214, con un sello distintivo que ha acompañado esta empresa durante toda su existencia “calidad y la eficiencia en el servicio con tecnología de punta”. Es en ese entonces cuando comienza con las primeras inversiones en tecnología de vanguardia, lo que implica ampliar la gama de prestaciones de imagenología (implementando un Densitómetro y un Mamógrafo).

En DI, las actividades enfocadas al diagnóstico de enfermedades cardiovasculares se iniciaron en el año 1998, cuando se incorpora DiagnoCor (DC) como una forma de complementar la imagenología con servicios cardiológicos (test de esfuerzo, holter de presión y arritmia, electrocardiograma y ecocardiograma). Las prestaciones cardiológicas mencionadas se venden a través de DI. Para efectos de los clientes los contratos comerciales para la prestación de servicios ninguno es con DiagnoCor.

Durante el año 2002 nace Clínica La Portada perteneciente a la Cámara Chilena de la Construcción (C.CH.C), con la que genera una alianza estratégica, lo que implica ampliar el tiempo a disposición de este cliente y la cantidad de prestaciones entregadas (turnos de 24 horas los siete días de la semana). Para mantener el sello distintivo de calidad de servicios es imprescindible aumentar la

dotación de personas (técnicos y administrativos) además de invertir en renovación de equipos: nuevos ecógrafos, equipos de rayos y equipo de radiología digestiva. Esta alianza termina en Junio del 2011 cuando Clínica La Portada deciden internalizar el servicio, instalando su propio centro.

En el año 2003 se concretó una nueva alianza estratégica (la que se mantiene hasta el día de hoy) con el Hospital Militar del Norte (HOSMIL) para poner a disposición de los pacientes un moderno scanner multicorte Siemens, el primero de estas características instalado fuera de Santiago. DI se adjudicó este servicio mediante licitación, con esta alianza de trabajo el HOSMIL entregó prestaciones de mayor calidad, sin variar sus costos a usuarios de las Fuerzas Armadas (FF.AA.), Isapres, Fonasa y particulares. Asimismo, como parte de esta asociación, en el mismo año se instaló un Ecógrafo Siemens Tridimensional para satisfacer los requerimientos de este servicio.

En el año 2005 nace otra alianza, esta vez con Megasalud (MEGA), por lo que se cierran las puertas de la primera sucursal de DI, trasladándose a las dependencias en Sucre 251. Este lugar se caracteriza por una infraestructura más amplia lo que permite mejorar notablemente la calidad del servicio y aumentar nuevamente la gama de prestaciones: es aquí donde adquiere e instala el primer Resonador Abierto de Chile.

El crecimiento continuo en la demanda de servicios de imagenología, tanto en cantidad como en diversidad, han hecho que el Holding Diagno haya estado en permanente expansión de sus servicios no solo incorporando año a año nueva

infraestructura física, equipamiento y los profesionales necesarios, sino que también, incorporando el concepto de “servicio de diagnóstico integral ambulatorio”, es así como en el año 2009 nace DiagnoLab (DL).

En el año 2009 Diagno Image implementa una moderna unidad de Teleradiología complementada con el sistema que se denomina Ris Pacs.

En Septiembre del año 2010 el Holding Diagno decide apuntar al segmento de mercado con menores recursos, principalmente aquellos derivados del servicio público. Es así como nace Clínica Radiológica (CR), que estratégicamente se ubica frente al Hospital Regional ofertando los mismos servicios de imagenología y laboratorio, con la misma tecnología y calidad de servicio, pero con un arancel un 30% por debajo del de Diagno Image y Diagnolab. Este centro cerró sus puertas en Enero del 2013 porque no se sostuvo financieramente por lo bajo de sus ventas.

En febrero del 2013, abre una nueva sucursal frente al Hospital Regional, como una forma de aprovechar la inversión en equipos e infraestructura realizada en otra clínica del holding, que financieramente fue inviable, por lo que se realizan todas las gestiones para modificar la propiedad y la imagen corporativa de este centro, lo que hasta el momento ha resultado un éxito en ventas.

En octubre del año 2011 comenzó la construcción de una nueva sucursal en Sucre 244, frente a la sucursal de MEGA, inició sus operaciones en mayo del año 2012. Este proyecto permitió mejorar la calidad de atención, ya que fue diseñado y pensado en ser un centro integral de atención ambulatoria con una moderna infraestructura, complementado con tecnología de punta, entre lo que se destaca un

Scanner Siemens de 64 cortes, con el cual es posible efectuar exámenes de Angiotac Coronario y Calcio Scoring, recientemente se instaló un nuevo Resonador Magnético Siemens, este mismo año se comienza con el proceso de acreditación de calidad de la Superintendencia de Salud, es por esto que se hace necesario trabajar con un área de gestión orientadas a trabajar en este proceso, el objetivo es estar acreditados en el año 2014, tanto en el área de imagenología como laboratorio.

Finalmente y como una manera de fortalecer la alianza estratégica con Megasalud, es que a finales de julio de este año, Diagno Image comienza sus operaciones en la ciudad de Calama. Instalando en las dependencias de Megasalud un moderno centro con tecnología de punta con: densitometría, ecografía, scanner, mamografía, radiología, electrocardiograma y holter, si bien no se ofrece la gama completa de los servicios (como en Antofagasta) tiene el mismo sello de calidad en el servicio.

Como se muestra en la figura 1 el Holding Diagno tiene empresas operativas, administrativas y de inversión, las que son complementarias entre sí:

Figura 1

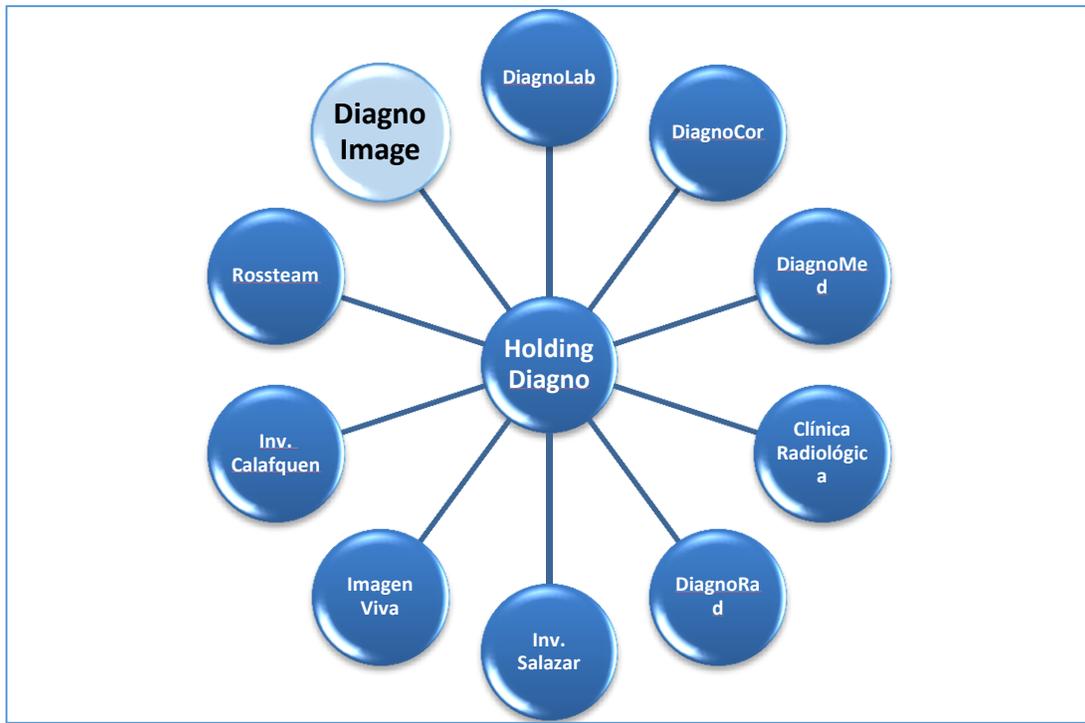


Figura 1: UEN del Holding Diagno

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la empresa

El diseño de este Holding está dividido en tres grupos:

- (a) Empresas Operativas: Son las empresa que generan las ventas e ingresos para el holding. Estas son Diagno Image, Diagnolab, DiagnoCor, DiagnoMed, Clínica Radiológica y DiagnoRad. Solo las tres primeras funcionan actualmente.
- (b) Empresas de Inversión: Son las dueñas de los equipos, edificios, etc. Estas empresas son: Inversiones Salazar, Inversiones Calafquen e Imagen Viva.

(c) Empresa Administrativas: Empresa que entrega el soporte contable a las empresas restantes. Aquí solo está Rossteam.

Hasta hoy ya se han cumplido veinte y dos años de creciente actividad para Diagno Image que se caracteriza por contar con un equipo profesional de excelencia, servicio de alta calidad técnica apoyado con tecnología de punta.

2.3. Unidad estratégica de negocio

Diagno Image es una empresa de imagenología, que desde los inicios ha prestado servicios a clínicas privadas, centros médicos de carácter ambulatorio e instituciones Hospitalarias del sector público (los clientes son detallados en el modelo de negocios en este mismo capítulo). Este centro dispone de tecnología de vanguardia operada por profesionales altamente calificados, integrados por médicos radiólogos, médicos cardiólogos, tecnólogos médicos y técnicos paramédicos, además de personal administrativo, todos con amplia experiencia y calidad humana. Cuenta además con equipos de última generación lo que permite realizar un diagnóstico integral, certero y oportuno tanto en adulto como en niños siempre basados en una atención de calidad.

Tiene implementada una moderna Unidad de Telemedicina, se trabaja con radiología digital la que permite alcanzar niveles superiores de definición en las imágenes facilitando los diagnósticos médicos. Además de permitir la transmisión instantánea de imágenes entre los distintos centros ubicados tanto en Antofagasta como Calama.

2. 3.1. Estructura Organizacional.

La estructura Organizacional de Diagno Image es de tipo funcional que se divide en tres áreas las que dependen directamente del Gerente General (quien a su vez es el dueño de la empresa y Director Médico).

a) Producción

b) Asesoría

c) Servicios de apoyo administrativo.

La estructura general de Diagno Image se observa en la figura 2. Esta es jerárquica ya que desde la Gerencia hasta el nivel operativo más bajo cuenta con cuatro niveles (considerando que trabajan aproximadamente 50 personas).

Figura 2

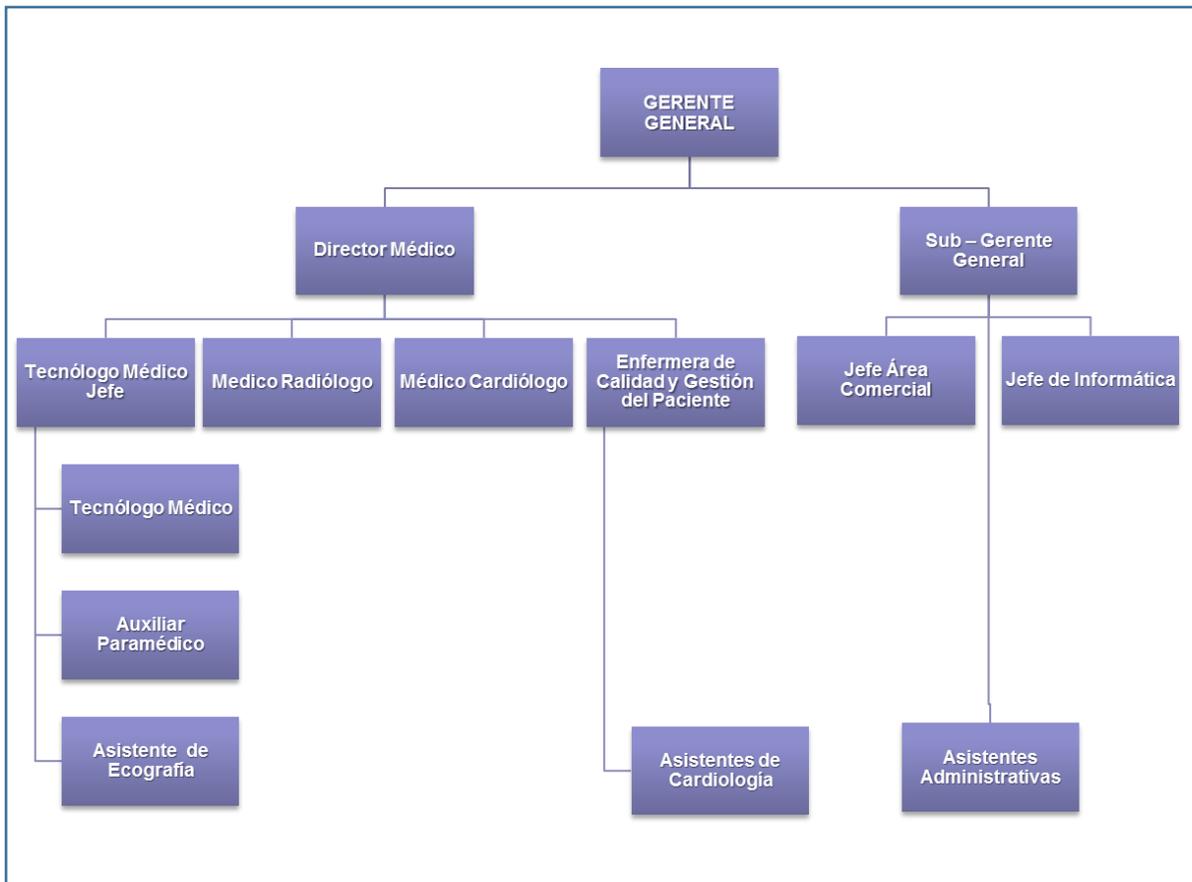


Figura 2: Organigrama y centros de responsabilidad de Diagno Image.

Fuente: Elaboración propia: basado en información de la empresa a Julio del 2013.

Al describir funciones generales de cada área se tiene dos grupos:

a) Producción:

Abarca principalmente las áreas y profesionales técnicos de imagenología y cardiología que realizan o apoyan en los exámenes. Esta área se puede identificar como Centros de Ingresos.

b) Sub- Gerencia General: Dirigir, coordinar, supervisar y dictar normas para el eficiente desarrollo de las actividades en el área administrativa según los lineamientos establecidos por la Gerencia General.

2.3.2 Servicios.

Los servicios ofrecidos por Diagno Image son de apoyo diagnóstico con exámenes en dos líneas: Imagenología y cardiología. El detalle de estos se muestran en la tabla I

Tabla I: Servicios de Diagno Image:

Exámenes		
Radiología Digital Convencional	Scanner Multicortes	Test de Esfuerzo
Radiología Digital Digestiva	Resonancia Abierta o Cerrada	Holter de Presión y Arritmia
Ecotomografía Doppler Color	Densitometría	Ecocardiograma Doppler
Ecotomografía de Alta Resolución	Mamografía Digital	Electrocardiograma

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la empresa.

2.3.3 Clientes.

Los clientes de Diagno Image pueden ser directos o indirectos. Cada uno de estos grupos valora distintos atributos del servicio entregado.

i) Clientes Directos

Son todos aquellos que compran el servicio y acuden a los distintos centros, son los pacientes que se realizan los exámenes., Estos pueden ser particulares, tener seguros de salud, estar en empresas con convenio, pacientes de otros servicios de salud, etc.

ii) Clientes Indirectos

Son aquellos que tienen incidencia directa en la opción de compra del servicio, derivando a los pacientes directamente a Diagno Image.

La participación en las ventas de cada servicio Enero a Agosto del año 2013 están representadas en las figuras 3 y figura 4:

Figura 3

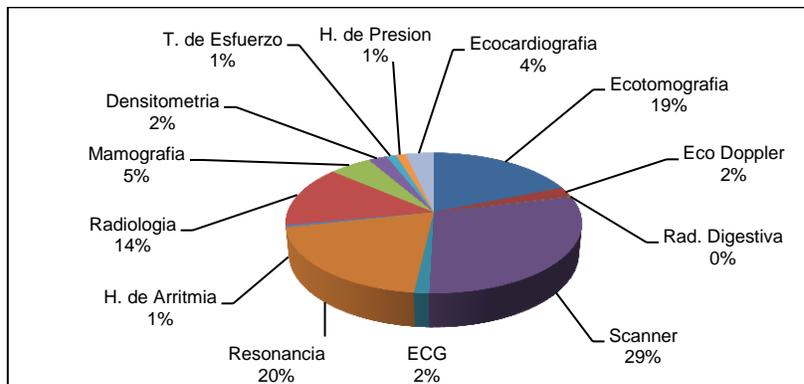


Figura 3: Participación de cada servicio en el total de las ventas Ene – Ago 2013

Fuente: Elaboración propia según datos entregados por la empresa

Figura 4

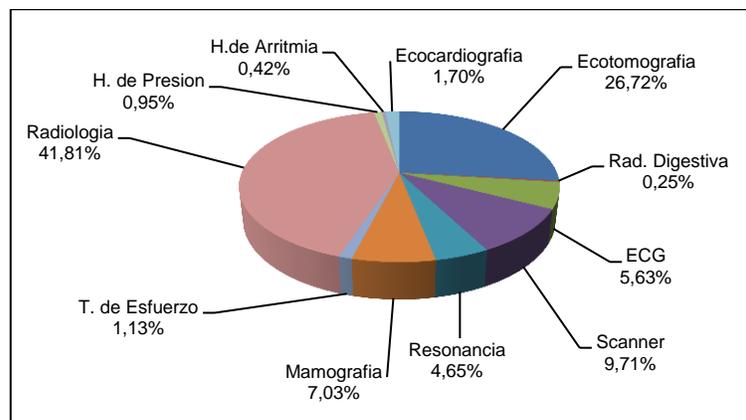


Figura 4: Participación de cada servicio en el total de unidades vendidas Ene – Ago 2013

Fuente: Elaboración propia según datos entregados por la empresa

Aproximadamente el 50% de las ventas están explicadas por los scanner y las resonancias magnéticas las que en unidades vendidas representan aproximadamente un 15% pero esto se explica principalmente por el precio de cada una de estas prestaciones, las que en promedio superan los \$150.000. En términos de unidades vendidas la mayor cantidad son las radiografías pero con menor participación en las ventas por el arancel promedio de estas que es aproximadamente \$15.000.-

Para identificar a estos clientes y su influencia en la decisión de compra de los pacientes Diagno Image aplica mensualmente una encuesta de servicios a los pacientes, la pregunta realizada es ¿Quién le recomendó Diagno Image? como muestra en la figura 5 el 14,81% es derivado por los médicos, otro porcentaje similar lo deriva la isapre, un 37,94% es derivado por los amigos/familiares.

Figura 5

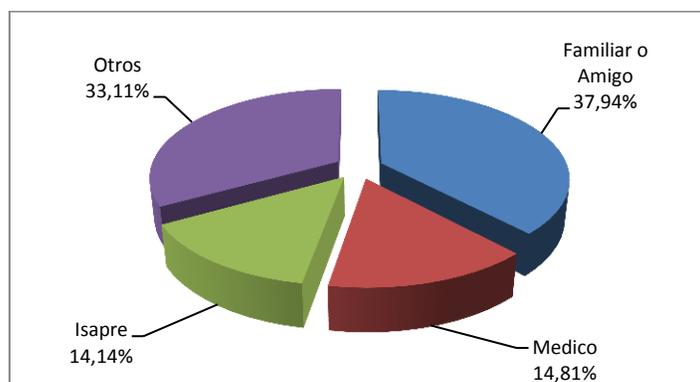


Figura 5: ¿Quién le recomendó Diagno Image? – Encuesta de Servicio Ene – Ago 2013

Fuente: Elaboración propia según datos de encuesta de servicios aplicadas por la empresa.

Dado los resultados de esta encuesta y, como se verá más adelante, el porcentaje de ventas que representan las aseguradoras de salud, el análisis con

mayor detalle se centrará en estos dos grupos más importantes: Médicos derivadores y aseguradoras de salud, haciendo mención a los otros convenios.

2.3.3.1 Médicos derivadores:

Son profesionales de distintas especialidades que derivan a los pacientes para realizarse los exámenes directamente en Diagno Image. Estos médicos trabajan en sus consultas privadas o en instituciones hospitalarias públicas y/o privadas. Constituyen para Diagno Image un cliente indirecto de gran relevancia porque es el que tiene el conocimiento técnico y una gran influencia sobre el paciente que se realiza el examen.

Diagno Image realiza un trabajo directo con los profesionales con visitas personalizadas a sus consultas y atender a las distintas necesidades que tienen como por ejemplo consultas técnicas a los radiólogos y/o tecnólogos de los exámenes realizados a sus pacientes. Anexo también se recogen las observaciones realizadas al servicio que se entrega a los pacientes que deriva y la calidad técnica de los exámenes realizados.

Pero ¿qué es lo que valoran los médicos del servicio de imagenología que hacen que elijan un centro y no otro para derivar a sus pacientes?. Según Said et al (2012), lo que más valora un profesional del área de la salud en la realización de un examen radiológico es en primer lugar el médico informante con un 68% y en segundo lugar el centro donde se realiza el examen con un 25%, esto se muestra en la figura 6 . Para esto debe estar apoyado con tecnología de punta la que influye directamente en la calidad de las imágenes para un diagnóstico más certero.

Figura 6

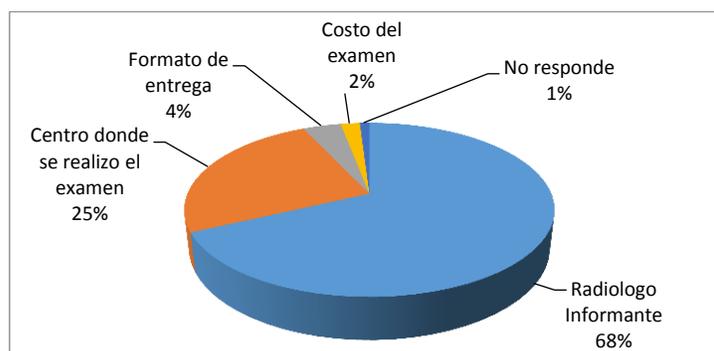


Figura 6: Qué considera el médico clínico más importante en un examen radiológico.

Fuente: Said N, Daniela et al (2012)¹.

Como se ve más adelante, esto constituye una debilidad para Diagno Image ya que gran parte de la carga de exámenes la lleva el Dr. Salazar por la valoración que existe de su experiencia profesional y esto se complica aún más con la escasez de profesionales del área de radiología.

2.3.3.2 Seguros de salud: Isapres - Fonasa

Como ya se mencionó, los que compran directamente el servicio son los pacientes, los que a su vez pertenecen a seguros de salud los que también tienen incidencia sobre las decisiones de compra.

Los seguros de salud son Instituciones de Salud Previsional que captan la cotización obligatoria previsional de salud de los trabajadores que han optado por afiliarse al sistema privado. Diagno Image tiene convenio con isapres abiertas como cerradas.

¹ http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082012000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

La ventaja que tienen estas instituciones es que el tiempo promedio de pago de las ventas es de 20 días, desde la emisión de la factura, lo que en promedio implica 30 días desde que se realiza la prestación. Adicional a eso tanto las isapres abiertas como Fonasa venden un porcentaje importante de las prestaciones con bono electrónico, lo que implica que en promedio el 40% de esa venta se reciba al momento de la atención por el co-pago que debe realizar el paciente.

Isapres abiertas

Está referida a las isapres con libertad de afiliación: Anmédica/Vida Tres, Consalud, Colmena Golden Cross y Más Vida.

Isapres cerradas:

Está referida a las isapres cuyos afiliados corresponden a una empresa particular: Fundación Banco Estado, Cruz del Norte, Chuquicamata y MEDIMEL.

La participación, en el mercado de la segunda región, de cada una de estas isapres se muestra en la figura 7, donde la mayor parte la tienen las isapres abiertas. Liderada por Cruz Blanca con un 32,03% seguido por Mas Vida con un 19,54%, la isapre cerrada con mayor participación es Chuquicamata con un 13,52% que agrupa a los trabajadores del cobre.

Figura 7

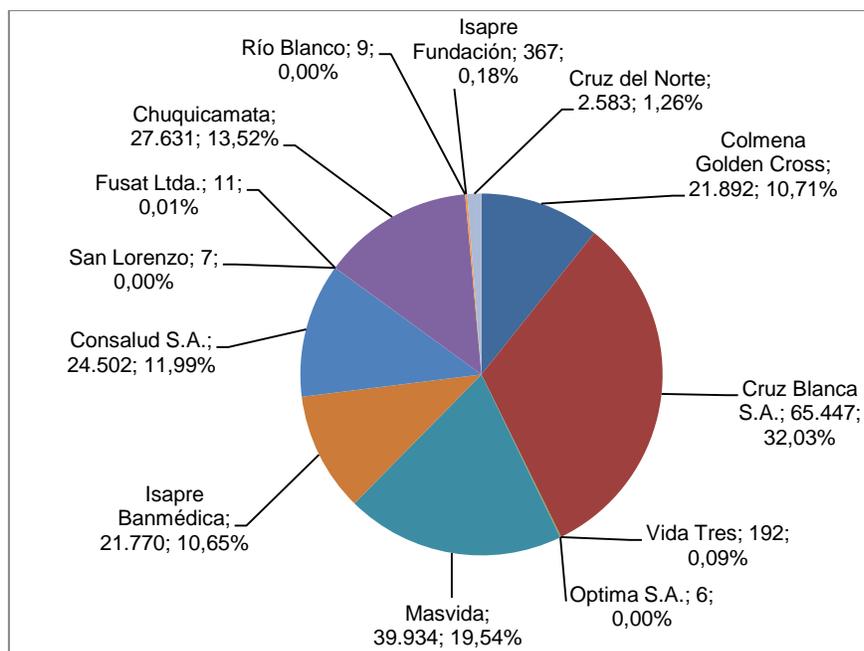


Figura 7: Estadísticas básicas del sistema isapre II región – Sept. 2015 – N° de afiliados más cargas
Fuente: Superintendencia de Salud: Estadísticas regional de cartera de isapre año 2015²

Actualmente no existe convenio con la isapre Cruz Blanca, esta cerró el convenio cuando se fusionó Normédica con ING por un tema netamente estratégico ya que pertenece al mismo Holding de Clínica Antofagasta. Esto constituye una amenaza para la empresa, porque hay una parte del mercado en la que tiene más complicaciones para acceder a competir.

Un paciente Cruz Blanca que se atiende en Diagno Image debe hacerlo pagando la totalidad del valor de la prestación para después reembolsar. Este ejemplo muestra que si bien es el paciente es el que toma la decisión de compra del servicio existe influencia para inducir la compra, en este caso las isapres. Cruz

² <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-12342.html>

Blanca al no tener convenio con Diagno Image desvía las compras de imagenología a Clínica Antofagasta, en el caso de Consalud al tener cobertura preferencial con Diagno Image influye indirectamente para que las prestaciones sean realizadas en este centro.

Lo anterior se da porque lo que valoran las isapres en los prestadores es la contención de lo que ellos llaman costos técnicos. En el caso de Diagno Image en términos de costo de un examen está entre los más altos del mercado, la ventaja que tiene con respecto a los otros es: (i) entregar un servicio de calidad, esto implica que el paciente no debe repetir los exámenes una vez que se los realiza, garantía que no existe en los otros centros. (ii) Evitar la suplantación de usuarios ya que existe un sistema de control muy estricto de los pacientes para evitar el abuso del sistema.

Fonasa

El Fondo Nacional de Salud, es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención de salud, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales en Fonasa, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

Fonasa es una institución que por ley de transparencia no puede derivar a sus afiliados a ningún prestador pero esta debe garantizar la calidad del servicio entregado en cada centro, es por eso que todos los años Diagno Image es fiscalizado por esta institución para garantizar la prestación efectiva de los exámenes facturados.

Por lo tanto se puede decir que FONASA no es un derivador indirecto, porque no tienen incidencia sobre las decisiones de compras del servicio, ya que sus aranceles son iguales dependiendo del nivel en el que se inscriban los prestadores I, II o III. El aporte que realiza es el mismo independiente del tramo al que pertenezca el beneficiario.

Instituciones de salud

Estas instituciones de salud tienen incidencia directa sobre las decisiones de compra porque existe una derivación directa de su parte hacia Diagno Image, no dejándole al paciente la opción de elegir. Habitualmente estos son pacientes hospitalizados y/o en tratamiento por accidente de trabajo y/o enfermedad profesional.

Las instituciones de salud son aquellas cuya principal función es proveer cuidados en salud.

Estas instituciones pagan en promedio a 60 días desde la fecha de facturación.

Existe convenio con las siguientes instituciones: Hospital Militar del Norte, Mutual de Seguridad, Asociación Chilena de Seguridad, Instituto de Seguridad del Trabajador, Hospital Regional, Hospital de Mejillones y Comisión Médica.

Lo que valoran estos clientes además de la calidad del examen realizado (dado que existen médicos que derivan los pacientes) es la inmediatez de los resultados, porque el tiempo de respuesta afecta la calidad de servicios entregadas

por estas instituciones. Por ejemplo para la Mutual de Seguridad define la continuidad o término de una licencia médica por accidente del trabajo.

Administradoras de fondos de salud de las fuerzas armadas y de orden

Está referida a los organismos que materializan en términos operativos la administración de la salud previsional en las fuerzas armadas y de orden. Tienen un sistema de funcionamiento muy similar al de las isapres, generan bonos para la atención de los pacientes, e indirectamente influyen sobre los pacientes para que se realicen los exámenes en Diagno Image.

Estas instituciones son las que tienen mayores problemas de pago, cancelan en promedio a 90 días desde la fecha de facturación. Existe convenio con: Fuerza Aérea de Chile, Dipreca y Policlínico Naval – Médico Dental

Lo que valoran estos clientes además de la calidad técnica del examen realizado es el acceso a los servicios, además de la relación que se establece con las personas que allí trabajan.

Empresas

Esta referido a aquellas organizaciones tanto públicas como privadas que operan a través de bienestar o aportes (a los trabajadores o personas naturales).

Estas en general tienen un comportamiento promedio de pago de 45 días desde la fecha de facturación, pero con una mayor gestión de cobranza.

Existe convenios con: Trevizan, Inacesa, MolyCop, Club de Deportes Antofagasta, Gobernación de Tocopilla, Gobernación de Antofagasta, Municipalidad de Antofagasta, Municipalidad de Sierra Gorda y Municipalidad de San Pedro de Atacama

A diferencia de las isapres los convenios son cerrados y derivan a los pacientes directamente a Diagno Image con Órdenes de Compra.

Lo que valoran estos clientes además de la calidad del examen realizado es el acceso a los servicios, y las facilidades de pagar a plazo, sobre todo de los exámenes de alto costo como por ejemplo una resonancia o scanner.

La figura 8 grafica la participación en las ventas de los clientes. Un 75% de estas son explicadas por Fonasa e isapres. En la figura 9 muestra que este 75% aproximadamente un 34% corresponde a Isapre Consalud.

Figura 8

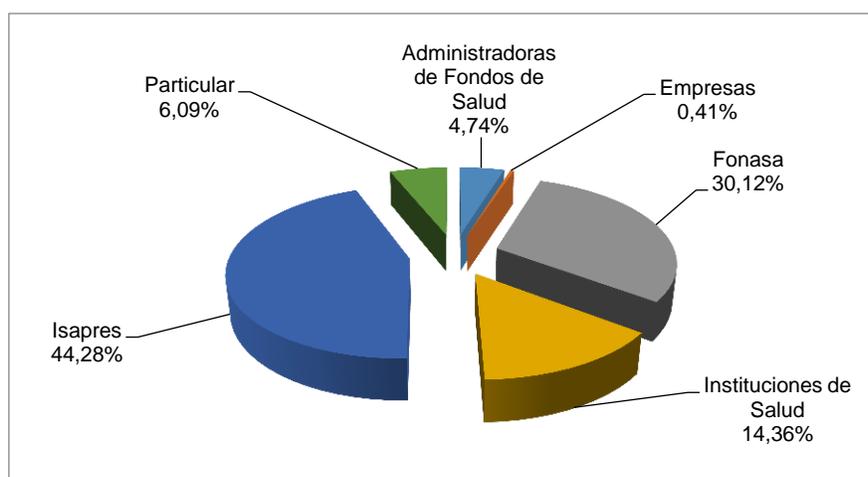


Figura 8: Participación en las ventas por grupos de clientes. Ene – Julio 2013

Fuente: Elaboración propia a partir de la información entregada por la empresa.

Figura 9

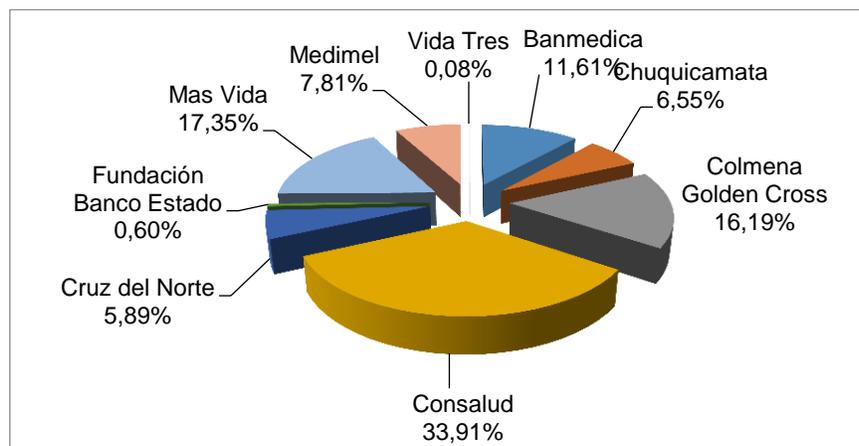


Figura 9: Participación en las ventas por isapres.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información entregada por la empresa.

La distribución de las ventas es una ventaja ya que garantizan el flujo de efectivo en la empresa, porque estas instituciones en promedio pagan en a 20 días. Por otra parte uno de los objetivos debe ser diversificar la cartera por la dependencia que existe de estas instituciones, la empresa se ve seriamente afectada si una de ellas cierra el convenio existente, como sucedió con Cruz Blanca (Ex ING/Normédica) que las ventas bajaron en un 20%.

Convenios

Cada vez que se genera un convenio el servicio se diseña de acuerdo a las necesidades del cliente (atención, facturación, entrega de resultados, agendamiento, etc.) incorporando en el sistema de la empresa los cambios necesarios que permitan atender sin inconvenientes a los pacientes. Anexo se capacita a las personas que operacionalizan los convenios: Asistentes Administrativas de mesón y call center, área técnica y contabilidad.

Existe un manual explicativo con la forma de funcionar de los distintos convenios. Por lo extenso de la información se mostrará como ejemplo el cliente Asociación Chilena de Seguridad.

Formas de Pago: Orden de Compra para todas las prestaciones de salud del área de imagenología. La que puede ser entregada por el paciente al momento de la atención o por el trabajador de la ACHS al momento de retirar el resultado del examen.

El agendamiento es solicitado por la ACHS por fono o correo electrónico

El paciente debe presentarse con Cedula de Identidad y Orden Médica.

Se clasifican en 2 convenios que se pueden identificar en la Orden Médica: Convenio ACHS y Convenio ACHS Preventivo (ACHS SEP).

Entrega de Exámenes: En los plazos establecidos para cada examen y se pueden entregar placas sin informe. Nunca entregar los resultados al paciente. Este es retirado por trabajadores de la ACHS.

Existe una relación muy estrecha con este grupo de clientes en convenio, se realizan visitas mensuales para recoger sus necesidades y observaciones. La empresa se adapta a sus necesidades implementando todo un sistema que permite satisfacerlas en la forma en que el cliente lo necesita.

2.3.4 Competencia

Según el Boletín Estadístico de Fonasa entre los años 2011 – 2013 (www.Fonasa.cl) en la segunda región existen aproximadamente 19 centros de imagenología, el 53% de estos ofrecen servicios parcializados (Por ej. Centro Médico, Osteotrauma realiza rayos y densitometría), es por esto que se define como competencia relevante aquellos que ofrecen una amplia gama de exámenes como Diagno Image.

Dada la explicación anterior se puede decir que hoy la competencia relevante para Diagno Image son ocho centros de imagenología, de los cuales cuatro se ubican en Antofagasta (Clínica Antofagasta, Clinica La Portada, Hospital Militar del Norte y Centro Médico Baquedano), tres en Calama (Centro Radiológico Tara, Centro Médico Imagensalud y Clinica El Loa) y uno en ambas ciudades (Centro de Diagnóstico Blanco).

Los servicios ofrecidos por cada uno de ellos se detallan en la Tabla II

Tabla II Empresas participantes en el mercado de la segunda región.

Empresa	Servicios
<p>Clínica Antofagasta: Forma parte del Holding Cruz Blanca perteneciente al Grupo Said y Linzor Capital Partners. Fue comprada a través de su vehículo inversor, Inversiones del Pacífico (Idelpa).</p>	<p>Radiología Digital Convencional, Ecotomografía Doppler Color, Ecotomografía de Alta Resolución, Scanner Multicortes, Resonancia Cerrada, Mamografía Digital, Densitometría, Electrocardiograma, Ecocardiograma Doppler, Holter de Presión y Arritmia, Test de Esfuerzo.</p>
<p>Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.: Forma parte de Empresas Red Salud S.A. del Holding de la Cámara Chilena de Construcción.</p>	<p>Radiología Simple, Ecotomografía de alta Resolución, Ecotomografía Doppler Color, Scanner Multicortes, Mamografía Digital, Electrocardiograma, Ecocardiograma Doppler, Holter de Presión y Arritmia, Test de Esfuerzo.</p>
<p>Hospital Militar del Norte, Es una obra que constituye uno de los primeros logros del Proyecto Integral de Modernización del Sistema de Salud del Ejército. Los inicios de este recinto se remontan a la década del 30 con la creación del Consultorio de Guarnición de la Primera División del Ejército.</p>	<p>Radiología Simple, Ecotomografía de alta Resolución, Ecotomografía Doppler Color, Resonancia Magnética Cerrada, Electrocardiograma, Test de Esfuerzo, Holter de Presión y Arritmia.</p>
<p>Clínica El Loa: Nació en 1999, Es un establecimiento asistencial de especialistas, consultas médicas, servicios de apoyo en laboratorio, radiología, kinesiología y una naciente propuesta en hospitalización y cirugías. Tiempo más tarde se uniría a este proyecto La Asociación Chilena de Seguridad e Isapre Más Vida.</p>	<p>Radiología Simple, Ecotomografía de alta Resolución, Ecotomografía Doppler Color, Scanner Multicortes, Mamografía Digital, Electrocardiograma, Holter de Presión, Holter de Arritmia, Test de Esfuerzo.</p>
<p>Centro Radiológico Tara: Es un centro que pertenece a una sociedad de médicos radiólogos comenzó sus operaciones en el año 1997 en la ciudad de Calama. Presta servicios al interior de las dependencias de la Asociación Chilena de Seguridad.</p>	<p>Radiografías, Ecotomografías, Mamografías, Scanner</p>
<p>Centro Médico Imagensalud: Centro Médico que tiene su casa matriz en la ciudad de San Fernando.</p>	<p>Radiología Simple, Ecotomografía de alta Resolución, Ecotomografía Doppler Color, Scanner Multicortes, Mamografía Digital, Electrocardiograma, Ecocardiograma, Holter de Presión, Holter de Arritmia</p>

Fuente: Elaboración propia con la información recogida en el mercado.

Tabla II: Empresas participantes en el mercado de la segunda región (continuación)

Empresa	Servicios
Centro Médico Baquedano: Forma parte del Holding Cruz Blanca perteneciente al Grupo Said y Linzor Capital Partners. Fue comprada, junto con Clínica Antofagasta, a través de su vehículo inversor, Inversiones del Pacífico (Idelpa).	Radiología Simple, Tomografía Axial Computada, Scanner Multicortes, Electrocardiograma
Centro Diagnostico Blanco: Es un centro de diagnóstico que nace en el año 1976 como laboratorio clínico en Santiago. Paulatinamente, la virtud de la experiencia le permitió crear el Centro de Diagnóstico por Imágenes Blanco, el cual actualmente se instala como especialista en exámenes de rayos X.	Electrocardiograma, Radiología Simple, Mamografía, Densitometría Ósea, Scanner Helicoidal, Holter de Presión, Resonancia

Fuente: Elaboración propia con la información recogida en el mercado.

Las tres clínicas y el hospital detallados en la tabla III tienen ventajas competitivas por sobre Diagno Image, porque tienen unidades de pacientes hospitalizados o con atención de urgencia, eso implica que son derivadores cerrados y directos a las unidades de imagenología ubicadas al interior de la clínica.

Se puede decir que los restantes, compiten en iguales condiciones que Diagno Image, ya que deben atraer a los pacientes ambulatorios y/o hospitalizados que necesitan del servicio de imagenología.

Clínica La Portada - Isapre Consalud - Megasalud pertenece al mismo Holding: Esto se puede identificar como una amenaza porque existe el riesgo potencial de que Consalud pueda transformarse en un derivador cerrado de Clínica La Portada al igual que en su momento lo hizo Cruz Blanca con Clínica Antofagasta. Si esto sucede, se verían muy afectados los ingresos por el porcentaje de ventas que esta isapre representa.

Como se mencionó anteriormente, Diagno Image, después de Clínica Antofagasta, es uno de los servicios con el precio más alto en la región, por ejemplo en Fonasa está inscrito en Nivel 3, en las isapres hay algunas prestaciones que pueden tener un arancel FONASA más un 100% aproximadamente como los ecocardiogramas. Los otros centros compiten en precios bajos, por ej. Centro Diagnostico Blanco y Centro Radiológico Tara, tienen prestaciones en nivel FONASA I tanto en Isapres como Fonasa.

2.4. Misión, Visión, Valores

2.4.1. Misión

La misión constituye un elemento importante de la planificación estratégica porque es a partir de ésta se expresan los objetivos que guiarán a la empresa, principalmente porque define el mercado en el que participará y desde ahí se desprende los clientes a los que servirá.

Según las definiciones de Kaplan y Norton (2008).y Franklin (2004), la misión debe responder a lo menos las siguientes preguntas:

- En qué tipo de negocio está la empresa En otras palabras a qué se dedica.
- Hacia que mercados debe dirigirse la empresa.
- Cuáles son los productos o servicios principales que se ofrece a los clientes.
- Quienes son los clientes, usuarios o consumidores de los productos o servicios ofertados.

2.4.1.1 Misión Actual:

“Somos líderes en diagnósticos y estamos comprometidos con la mejora continua de nuestros servicios, entregando una atención de calidad con calidez, en beneficio de los habitantes y la comunidad médica de la segunda región “

De acuerdo a los cuatro ámbitos que debe abordar una misión se puede identificar los siguientes problemas es la misión declarada por la empresa:

- **Descripción de lo que hace la UEN:** No lo menciona en ninguna parte del enunciado, se puede entrever que es diagnósticos médicos pero puede ser de área, por ej. dental o laboratorio, etc.

- **Identificar los productos o servicios:** Al igual que el ámbito anterior no lo menciona.

- **Identificar los clientes o ciudadanos y beneficiarios:** Se identifica a los habitantes y la comunidad médica.

- **Cobertura geográfica:** Describe claramente la cobertura de clientes que abarca y en la que compete: La Segunda región.

Otros problemas detectados en esta declaración de misión son:

- **Mezclar propósito de la organización con la propuesta de valor:** Esto lo hace al incorporar “...atención de calidad con calidez”

- **Mezclar propósito del negocio con los valores: estamos** comprometidos con la mejora continua de nuestros servicios.

- **Mezclar propósito con visión del negocio:** Es una empresa que tiene un constante crecimiento pero no es líder en el mercado, se puede definir como segunda por su participación en el mercado. El liderazgo lo tiene Clínica Antofagasta.

2.4.1.2. Propuesta de Misión:

“Somos un centro médico de imagenología que realiza exámenes radiológicos y cardiológicos a pacientes ambulatorios y hospitalizados para dar apoyo en el diagnóstico de patologías a la comunidad médica de la segunda región”

De acuerdo a los cuatro ámbitos que debe abordar una misión se puede identificar los siguientes:

- **Descripción de lo que hace la UEN:** Es un centro médico de imagenología
- **Identificar los productos o servicios:** Exámenes radiológicos y cardiológicos
- **Identificar los clientes o ciudadanos y beneficiarios:** Pacientes ambulatorios y hospitalizados. Clientes indirectos los médicos.
- **Cobertura geográfica:** Describe claramente la cobertura de clientes que abarca y en la que compete: La Segunda región.

2.4.2 Visión

La visión da respuesta a la pregunta hacia dónde va la empresa o lo que quiere llegar a ser en el largo plazo y como quiere ser percibida por el mercado en el horizonte de tiempo definido..

De acuerdo a los autores Kaplan y Norton (2008), Fleitman (2000) y Matilla y Serrano (2011).los elementos mínimos que debe tener una visión son:

- Un horizonte de tiempo explícitamente establecido
- Esta debe ser conocida y compartida por todos los integrantes de la empresa.
- En ella se deben expresar claramente los logros que se esperan alcanzar en el período escogido, considerando todos los elementos que conforman el presente además proyectándose en el futuro.
- Debe tener fuerza para inspirar e impulsar la acción
- Debe ser realista y posible de alcanzar, de lo contrario desmotivará.
- Debe ser consistente con la misión, los principios, las políticas, los valores y la estrategia corporativa.
- Debe ser conocida por todos los stakeholders, principalmente por los clientes.

2.4.2.1 Visión Actual

“Ser una empresa de salud referente en diagnóstico integral ambulatorio, con innovación tecnológica permanente, y profesionales de excelencia en constante perfeccionamiento, reconocidos por la calidad e integridad en la atención del cliente. Destacándonos como la mejor institución para el desarrollo laboral”.

De acuerdo a los tres elementos que debe tener una visión, esta tiene las siguientes falencias:

- **Objetivo desafiante:** Lo plantea como... “...ser una empresa referente de salud en diagnóstico integral ambulatorio...” se refiere a todos los servicios que entrega el holding diagno. Las UEN que componen este holding son líneas de negocios que deben competir de manera distinta, si bien están en la misma industria (salud) la forma de funcionar en el mercado es diferente.

- **Definición de nicho:** No lo menciona en ninguna parte.

- **Horizonte de tiempo:** No lo plantea, por lo tanto es imposible medir si se cumple.

2.4.2.2. Propuesta de Visión:

“Posicionarse en los próximos diez años como el centro de imagenología n°1 en calidad integral de los servicios de apoyo diagnóstico ambulatorio y ser una marca reconocida por la comunidad médica y los habitantes de la segunda región”

Al analizar los elementos que debe tener la visión:

- **Objetivo desafiante:** Liderazgo en calidad de servicios.

- **Definición de nicho:** Segunda región.

- **Horizonte de tiempo:** Diez años.

La medición del cumplimiento de la visión se realizará por la participación de mercado. Como se muestra en la tabla III la participación en la segunda región es un 18%. Según el análisis de la capacidad instalada debería llegar a ser de un 40% del total de la demanda de la región (Anexo N°1).

Tabla III: Participación de mercado proyectada en la visión

	Nº Exámenes	Participación de Mercado
Real 2012	72.576	18%
Capacidad Instalada	246.733	61%
Visión	161.290	40%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la empresa y el mercado

2.4.3 Valores

La sociedad es cada vez más exigente con respecto al comportamiento de la empresa en el mercado en el que está inserto. Es más exigente y más informada, lo que le permite castigar comportamientos que atentan en contra de lo que se considera socialmente aceptables. Es por esto que la empresa debe definir claramente el marco en el que se debe desempeñar la empresa para lograr los objetivos definidos.

Según los autores Kaplan y Norton (2008) y Francés (2006) la importancia de los valores radica principalmente en que definen el marco de conducta en el que debe desempeñarse los individuos que componen la empresa para tomar decisiones. Los valores deben formar parte de la cultura organizacional y deben estar acordes al mercado y el medio social en el que están insertos.

2.4.3.1 Valores actuales

Los valores que se declaran son los siguientes:

Excelencia La máxima eficiencia en mejoramiento de nuestros procesos y desarrollo continuo de nuestro equipo humano.

Orientación al servicio Comprometidos a desarrollar una cultura en la que todos nuestros colaboradores, tengan como desafío y oportunidad de desarrollar y utilizar sus talentos, valorando, respetando y fomentando el aporte de las personas para el logro del objetivo común, buscando crear un ambiente de trabajo dinámico donde los méritos, emprendimientos, iniciativa y el trabajo eficiente sean recompensado.

Orientación al cliente Ser amables, respetuosos, íntegros y comprometidos. Construyendo relaciones de largo plazo con nuestros clientes que nuestra razón de ser.

Adaptabilidad al cambio Facilidad para adaptarse a los cambios en los procesos y en el entorno organizacional

Integridad Actitud permanente de transparencias, honestidad, ética, responsabilidad y confiabilidad en el trato con nuestros clientes, aseguradoras, médicos derivadores y colaboradores, manteniendo siempre la confidencialidad de nuestros diagnósticos

Innovación Capacidad de aplicación de nuevas ideas, conceptos, productos, servicios y prácticas, con la intención de ser útiles para el incremento de la

productividad. Exigiéndonos conciencia y equilibrio para transportar las ideas, del campo imaginario o ficticio al campo de las realización ese implementaciones.

2.4.3.2 Valores propuestos

De los valores declarados y que estén alineados a la estrategia declarada en el punto anterior, son los siguientes, los que han sido replanteados en tres valores que mejoren e incorporen todos (excepto innovación):

- **Orientación al Cliente:** Ofrecer al paciente un servicio de calidad brindando un trato amable, respetuoso y mostrando interés en sus necesidades particulares. Nos esforzamos en la búsqueda de una mejora continua en los pasos y procedimientos que impacte directamente en el bienestar de los pacientes y la satisfacción de sus necesidades particulares.

Este valor refunde en un solo concepto lo que se definió originalmente como “Orientación al Servicio” más “Orientación al Cliente” principalmente porque para lograr la orientación al cliente se hace necesario sustentarlo en una cultura de servicio por parte de los trabajadores. Adicional a lo anterior la definición de Orientación al Servicio no es concordante con el nombre del valor. La definición está orientada más a lo que se entiende como Compromiso con los Trabajadores

- **Excelencia en el servicio:** Creemos en la excelencia del trabajo realizado, para así obtener la máxima eficacia y eficiencia. Por esto nos preocupamos de manera permanente en el mejoramiento de nuestros procesos y el desarrollo de nuestro recurso humano. Creemos que para mejorar la calidad de nuestro trabajo

necesitamos adaptarnos al cambio del entorno con nuevas tecnologías y nuevas técnicas.

Este valor incorpora los valores excelencia y adaptación al cambio ya que ambos son necesarios para entregar un servicio de calidad. La excelencia del trabajo es imprescindible en el área de la salud para sustentar el negocio, principalmente por las consecuencias que tiene el no incorporar el valor en los procesos de trabajo.

- **Integridad:** Promovemos acciones marcadas por un actuar recto con acento en la probidad, hacia una actitud permanente de transparencias, honestidad, responsabilidad y confianza con nuestros pacientes, aseguradoras y médicos derivadores. Manteniendo siempre la confidencialidad de nuestros diagnóstico.

Este valor se mejoró la redacción para plantearlo como un compromiso desde la dirección, y no como una definición que estaba planteado originalmente.

2.5. Análisis Estratégico

Se sabe que toda empresa está inserta en un mercado en el cual impacta y es impactado por lo que sucede en él, para poder lograr los objetivos de viabilidad y rentabilidad debe conocer lo que sucede en este mercado y también cuales son los elementos internos con los que cuenta para poder anticiparse y enfrentar los cambios que suceden en el mercado que participa, para lograr esto debe realizar un análisis interno y externo, para esto cuenta con diversos modelos que pueden ser utilizados como referencia.

El análisis estratégico abarca elementos del mercado para detectar oportunidades y amenazas, conjuntamente se realiza un estudio interno para identificar las fortalezas y debilidades que tiene la empresa

Finalmente estos resultados se plasman en una matriz FODA que permita orientar el proceso de toma de decisiones que sirve como base para definir los ejes estratégicos que sustentarán la estrategia a implementar, lo que le permiten aprovechar las oportunidades o enfrentar las amenazas detectadas.

2.5.1. Análisis Externo:

El entorno o el contexto sobre el cual se realiza la planificación estratégica es particularmente difícil por la complejidad y dinámica de nuestros sistemas políticos, económicos y sociales, es por esto que se requiere analizar el impacto de una serie de factores relacionados directa o indirectamente con la organización que realiza la planeación

Las organizaciones utilizan una serie de herramientas eficaces que les permiten lidiar con las incertidumbres del cambio, porque esta se presenta como un factor fundamental para el desarrollo de la misión, visión, objetivos, etc. planteados y, en muchos casos, dichas incertidumbres pudieran comprometer los procesos de toma de decisiones.

El mercado en el que compete Diagno Image es el de salud, pero ¿de qué depende el comportamiento de este mercado?, Según Tobar et al (2012) los resultados de la salud están condicionados en los países occidentales por cuatro

grandes factores o determinantes: biología o herencia, ambiente en el que se vive, estilos de vida y el sistema sanitario. Agregan a la función factores generales como la organización social y política, factores demográficos, factores genéticos, factores ecológicos, factores económicos, factores sociales, consideraciones culturales, etc.

Desde el punto de vista de la oferta se trata de que el sistema de salud público y/o privado mantenga y cuide la salud de las personas, además de repararla cuando la misma se ha perdido. Desde la perspectiva de la demanda los consumidores buscan mantener o reparar su salud a través de los servicios médicos, estando dispuestos a adquirirlos a veces directamente, o en la mayoría de los casos demandando seguros médicos que les provea esos servicios a través de un pago previo, buscando de esta manera neutralizar el riesgo financiero además del sanitario que saben que les ocasionará un evento de enfermedad.

Es en este contexto de mercado que se debe realizar el análisis externo para identificar las amenazas y oportunidades. Se utilizarán las herramientas de análisis PEST para el entorno remoto y las cinco fuerzas de Porter para el entorno cercano.

2.5.1.1 Análisis PEST

El análisis Pest puede ser considerado una herramienta acertada para entender el crecimiento o caída de un mercado o de un conjunto de necesidades a satisfacer y, en consecuencia, la posición, potencial y dirección de un negocio. También puede considerarse como una herramienta de medición de desempeño. El Pest también funciona como un marco para analizar una situación (análisis FODA) y también es de utilidad para revisar la estrategia, posición y dirección de la empresa u organización.

El modelo PEST consiste en examinar el impacto de aquellos factores externos que están fuera del control de la empresa, pero que pueden afectar a su desarrollo futuro. Define cuatro factores: Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos.

Estos factores pueden considerarse del macro-entorno y su beneficio radica en el supuesto de que el éxito o fracaso de una organización o una solución de gestión no puede entenderse sin tener la información relevante para el entorno específico, el cual se refiere a todos los factores externos que se consideran en el proceso de toma de decisiones de la gerencia o altos directivos.

El análisis se realiza en base al mercado remoto que afecta al sector de la salud en general, se analizan aquellos factores que se consideran relevante porque representan una oportunidad o amenaza para Diagno Image.

2.5.1.1.1 Factores Político-Legal:

Uno de los temas centrales de todos los gobiernos en Chile es el sistema de salud vigente, y en cada uno de ellos las someten a un proceso de reformulación que responde a la necesidad de mejorar aspectos de eficiencia, calidad, cobertura y equidad. Esto abarca tanto sistema público como privado.

Reforma al Sistema de Salud Privado:

Existe una gran presión para realizar una reforma al sistema de salud, sobre todo por lo que se consideran utilidades escandalosas que han obtenido las isapres en los últimos años, como se muestra en la Tabla IV, las utilidades en los últimos cinco años suman un poco más de \$298 mil millones de pesos. El objetivo de esta

reforma es que se aumenten las coberturas de prestaciones de salud sin traspasar estos costos a sus afiliados, además de terminar con la discriminación por riesgo y la cobertura basado en la edad y género. Básicamente se trata de ofrecer un plan único, conocido, que uno pueda a priori saber y cotizar, y terminar con la infinidad de planes diferentes que existen hoy en el mercado privado.

Actualmente, se encuentra en trámite legislativo un proyecto de ley para reformar al sistema de isapres, el que propone modificar el sistema vigente, fundamentalmente en los siguientes términos³:

- Creación de un Plan Garantizado de Salud (PGS), que incluirá: Garantías Explícitas en Salud (GES); cobertura para gastos catastróficos; cobertura para eventos de emergencia vital; examen de medicina preventiva incluido el sistema GES y; prestaciones curativas y cobertura financiera. Se trata de un sistema que obligadamente deberán ofrecer las Isapres a un precio único, independiente del sexo, edad y condición de salud de los beneficiarios, cuyo precio será fijado por cada institución.

- Incorporación de un Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), que corresponderá a un porcentaje determinado de la remuneración imponible de los cotizantes, que será el mismo para todos los afiliados a una misma institución y que será cobrado adicionalmente.

- Establecimiento de beneficios complementarios en salud y excedentes.

³ Fuente: “Mercado de la salud privada en Chile”, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Estudio solicitado por la Fiscalía Nacional Económica, octubre de 2012

- Se contempla el establecimiento de indicadores de la variación de los precios de las prestaciones de salud, en relación a la variación experimentada por la frecuencia en el uso y la variación del gasto en subsidios por incapacidad laboral.
- Un panel de expertos calculará anualmente la variación porcentual de los precios del plan garantizado de salud y de los subsidios por incapacidad laboral, todo ello en base a indicadores elaborados por el Instituto Nacional de Estadísticas.

Tabla IV: Utilidades isapres años 2010 – 2014 (en millones de pesos)

Isapres	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Colmena Golden Cross	13.880	17.978	23.808	105	9.235	65.006
Cruz Blanca	8.619	14.171	15.150	3.602	15.363	56.905
Vida Tres	6.259	6.028	8.193	6.207	9.134	35.821
Optima(ex-Ferrosalud)	10	194	716	0	149	1.070
Masvida	4.216	5.756	6.224	7.281	5.892	29.369
Isapre Banmédica	9.614	11.830	16.420	11.460	11.080	60.404
Consalud	6.531	12.105	10.640	9.454	9.370	48.100
Isapres Cerradas	367	141	947	288	-321	1.422
Total sistema	49.496	68.203	82.098	38.396	59.904	298.097

Fuente: Superintendencia de Salud, Ficha Económica Financiera de Isapres⁴

El impacto que ha tenido esto en los cotizantes del sistema isapre, es negarse al aumento de los precios en los planes pactados. Con el transcurso de los años, se ha incrementado de manera significativa el número de demandas interpuestas. Según el Reporte de Sostenibilidad 2012 de Isapre Más Vida el 2008 totalizaron un poco más de 5.000, el 2012 superaron los 40 mil. De ellas 34 mil las sentencias fueron favorables a los afiliados.

⁴ <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3724.html>

Esto representa una amenaza para la empresa por dos razones: (1) Las isapres pueden presionar a los prestadores para mantener y/o bajar los precios de las prestaciones, lo que implicaría una disminución en los ingresos (2) Las isapres deriven a los afiliados a aquellos centros que tienen menores precios, porque no se debe olvidar que el objetivo de las isapres es contener los costos para entregar una mayor retorno a los accionistas.

Judicialización de la Salud

El término judicialización proviene de “judicializar”, que se define según el Diccionario de la Real Academia Española como “llevar por vía judicial un asunto que podría conducirse por otra vía, generalmente política”. Es decir, esta implica que, quien tiene un determinado conflicto, considera que resolverlo litigando en tribunales, es más eficaz o eficiente que otras alternativas.

Según Paulina Milos⁵, en el mercado de la salud esta práctica ha sido denunciada en tres escenarios: i) el relativo a las decisiones biomédicas; ii) el tendiente a hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud, y iii) el destinado a obtener la reparación por daños ocurridos con motivo de una atención en salud.

Si analizamos Chile comparativamente, este no tiene una tasa tan alta como Costa Rica, donde del total de demandas más del 10% corresponden a Recursos de Amparo de Salud (Protección judicial del derecho a la salud en Costa Rica Julio 9,

⁵ <http://www.elmercurio.com/blogs/2013/01/18/8512/Judicializacion-de-la-salud.aspx>

2013). Pero definitivamente ha ido en aumento como se muestra en la figura 10 en el año 98 eran 77, el 2003 alcanzaban 170 y el 2007 se presentaron 248 demandas.

Figura 10

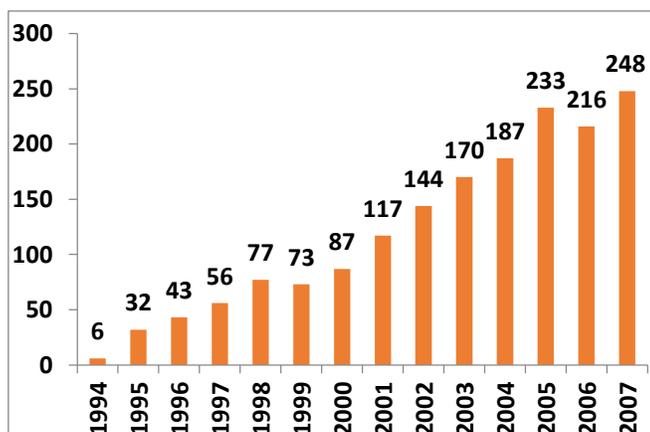


Figura 10: La judicialización de la salud en cifras - años 1994 – 2007

Fuente: Revista FALMED, (2008)

Por otra parte la figura 11 muestra que las demandas se concentran en un 23% en el sistema privado, 71% en el público y 6% afectan al sistema de las FF.AA

Figura 11

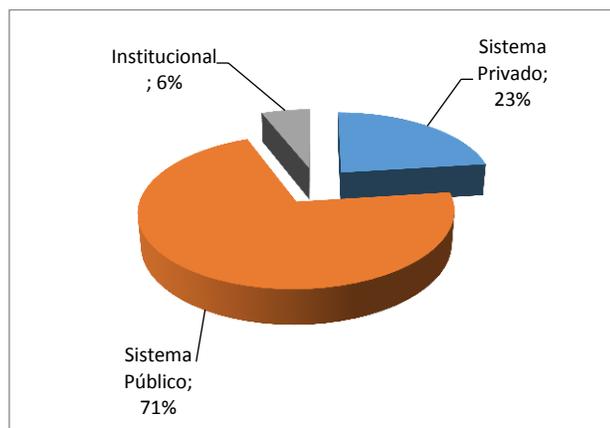


Figura 11: La judicialización de la salud en cifras - años 1994 – 2007

Fuente: Revista FALMED (2008)

Según lo planteado por Vargas (2006) la judicialización de la salud es un problema que sigue en expansión, peligrosamente para los sistemas de salud, considerando las expectativas de la población de cara a la ley AUGE que, por primera vez en la historia, establece garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera a los pacientes. Todos compromisos exigibles al ente asegurador, sea Fonasa o Isapre, y a quien actúe como prestador del servicio”.

Si se analiza un impacto conjunto de este tema, esto representa una oportunidad para la empresa por las siguientes razones:

Para cumplir con los plazos para las prestaciones GES obliga al sistema público a desviar recursos a los prestadores privados ante la incapacidad de cumplir con las demandas de salud de la población.

Por otra parte, los profesionales de la salud solicitarán una mayor cantidad de exámenes que le permita tener una mayor certeza en el diagnóstico de cualquier patología.

Acreditación de Prestadores Institucionales

Otro punto importante a considerar en este marco es la exigencia de la Acreditación de Prestadores Institucionales de la Superintendencia de Salud. Si bien la acreditación es voluntaria, cuando entre en vigencia la Garantía Explícita de Calidad de las prestaciones garantizadas por el GES/AUGE, el prestador que quiera otorgar estas prestaciones deberá estar obligatoriamente acreditado para entregar esa prestación garantizada. La acreditación consta de tres etapas que permiten a un

establecimiento de salud una evaluación completa y aprobada: (i) Preparatoria (ii) Evaluativa (iii) Resolutiva. En la actualidad Diagno Image está comenzando la etapa preparatoria, el objetivo es estar acreditados en Julio del año 2014.

Esto representa una oportunidad para Diagno Image, ya que le permitirá contar con los beneficios que entrega este proceso y que la Superintendencia de Salud identifica los siguientes:

- Mejora la confianza de los usuarios con las instituciones de salud, porque valoran la calidad y la seguridad del paciente.
- Involucra a los pacientes y sus familiares en el proceso de atención de salud.
- Construye una cultura organizacional a partir del aprendizaje de acontecimientos adversos o eventos inesperados, para mejorar la seguridad de la atención.
- Mejora continua de los procesos, en base a actividades. Promueve un ambiente de trabajo eficiente y seguro, lo que contribuye a la satisfacción de los pacientes y sus familias.

2.5.1.1.2 Sector Económico:

El crecimiento económico que ha tenido la región en los últimos años, ha tenido un impacto positivo en el mercado de la salud representando oportunidades para Diagno Image, en este contexto se analizan los efectos en las administradoras de seguros de salud y los gastos en salud:

Cartera de beneficiarios de las administradoras de seguros de salud privado y público.

Los trabajadores han emigrado desde el sistema de salud público al privado. Esto se ve reflejado por una parte en el aumento de un 17,66% de los beneficiarios de isapres entre diciembre del año 2010 a Septiembre del año 2015 (Tabla V).

Tabla V: Estadística básica del sistema isapre 2010 – Septiembre 2015

Isapres	Beneficiarios (Cotizantes + Cargas)					
	2010	2011	2012	2013	2014	Sept. 2015
Colmena Golden Cross	17.352	18.374	19.063	19.921	20.848	21.892
Cruz Blanca S.A.	52.065	54.875	59.313	62.295	64.286	65.447
Vida Tres	98	128	126	1.041	168	192
Optima (ex-Ferrosalud)		0	4	7	4	6
Masvida	28.535	31.214	34.057	36.581	39.264	39.934
Isapre Banmédica	16.902	17.530	19.206	26.264	21.728	21.770
Consalud S.A.	22.275	22.901	24.211	24.821	24.674	24.502
San Lorenzo	11	16	11	11	8	7
Fusat Ltda.	5	8	9	14	10	11
Chuquicamata	32.792	32.520	30.293	29.711	28.181	27.631
Río Blanco	19	10	3	3	10	9
Isapre Fundación	407	405	423	396	388	367
Cruz del Norte	3.211	3.062	3.019	2.897	2.580	2.583
Total sistema	173.672	181.043	189.738	203.962	202.149	204.351

Fuente: Superintendencia de Salud: Estadísticas regional de cartera de isapre año 2010 – Sept. 2015⁶

Esto es una oportunidad para Diagno Image ya que los precios pactados con el sistema público son inferiores a los que están pactados con el sistema privado, al redistribuirse la cartera de afiliados al sistema privado existe un mayor ingreso vendiendo las mismas unidades.

El impacto se refleja en la Tabla VI, al analizar la cartera de beneficiarios de Fonasa entre los años 2009 – 2013: **(a)** la población beneficiarios aumentó en un 3%

⁶ <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-article-13042.html>

aprox. **(b)** Los beneficiarios del tramo A disminuyó en un 39% aprox. y **(c)** los tramos B, C y D aumentó en un 18% aprox.

Tabla VI: Distribución población beneficiaria según región y grupos de ingreso año 2009 – 2013

Año	Población Censo	Beneficiarios Seguro Público de Salud según tramos de ingreso				SubTotal	Total Población Beneficiaria
		A	B	C	D	Cat. b, c, d	
2009	571.921	97.325	114.196	75.844	75.817	265.857	363.182
2010	578.485	77.329	96.370	75.284	92.267	263.921	341.250
2011	584.916	65.467	92.290	72.944	117.091	282.325	347.792
2012	591.343	59.814	109.747	76.184	128.183	314.114	373.928
2013	597.770	58.703	111.198	77.013	129.422	317.633	376.336

Fuente: Fonasa – Boletín estadístico 2009 - 2013⁷

Esto es una oportunidad para la empresa ya que los beneficiarios al emigrar a los Tramos B, C y D, tienen acceso a la Modalidad de Libre Elección, lo que significa que pueden comprar en el mercado privado de la salud.

Gasto en Salud

En la figura 12 muestra que existe un crecimiento sostenido del gasto en salud lo que ha permitido triplicar el gasto en los últimos 10 años.

⁷ https://www.fonasa.cl/portal_fonasa/site/artic/20140607/pags/20140607230746.html

Figura 12

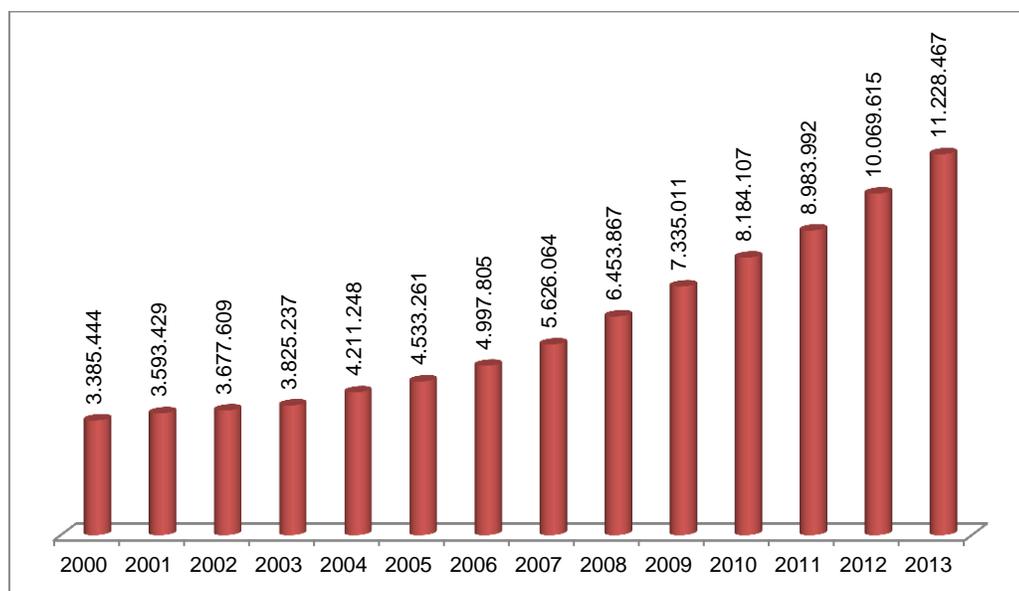


Figura 12: Gasto total en salud 2000 – 2013 en miles de millones de U\$

Fuente: Fonasa - Departamento de Planificación Institucional, Subdepartamento de Estudios⁸

Siendo Diagno Image un prestador privado, esto representa una oportunidad porque tal como se puede ver en la figura 13, según las estadísticas del total de prestaciones de salud (frecuencia), un 97% fueron otorgadas por prestadores privados y, el 3% restante, por prestadores públicos, tal como se representa la figura 14. Esta distribución porcentual fue similar a la observada durante el año 2009, pero con una disminución en los prestadores públicos de un 5% a 3%.

⁸ https://www.fonasa.cl/portal_fonasa/site/artic/20140607/pags/20140607230746.html

Figura 13

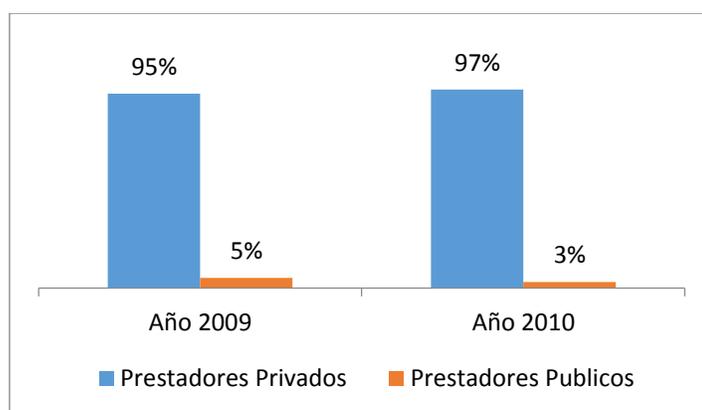


Figura 13: Prestaciones de salud otorgadas según prestadores: años 2009 – 2010

Fuente: Superintendencia de Salud - Departamento de Estudios y Desarrollo – “Prestaciones de Salud Curativas en el Sistema Isapre - Año 2010⁹

Por otra parte, de un total de 45.872.481 atenciones ambulatorias, 44.665.387 fueron otorgadas por prestadores privados y 1.207.094 se realizaron en prestadores públicos, representando un 97% y 3%, respectivamente, lo que se observa en la figura 14.

Figura 14



Figura 14: Atenciones ambulatorias según prestadores - años 2009- 2010

Fuente: Superintendencia de Salud - Departamento de Estudios y Desarrollo – “Prestaciones de Salud Curativas en el Sistema Isapre - Año 2010¹⁰

⁹ http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7245_recurso_1.pdf

La forma en que se ha comportado el mercado de la salud en los últimos años triplicando el gasto y el porcentaje que representa el gasto en salud privada, las proyecciones representan para la empresa oportunidades de crecimiento, manteniendo o aumentando la cuota de mercado,

2.5.1.1.3 Sector Social - Cultural

En este punto se analizarán tres temas del sector una tiene que ver con el perfil demográfico de la población, la escasez de profesionales radiólogos y otra la forma en que han cambiado las exigencias del mercado de la salud, en donde el cliente (demanda) ha aumentado sus exigencias a los oferentes ya que cuenta con más herramientas que le permiten hacer valer sus derechos.

Demográfico:

Los expertos del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE 1996) y otros autores han elaborado un modelo sintetizado de la transición demográfica para la región, distinguiendo cuatro etapas evolutivas según las condiciones de desarrollo económico y los niveles de mortalidad y fecundidad (Tabla VII).

¹⁰ http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7245_recurso_1.pdf

Tabla VII: Escenarios de la Transición Demográfica en América Latina.

Escenario	Descripción	Crecimiento	Tipo Población	Países
Transición Incipiente	Alta Natalidad y mortalidad	2,5% anual	Joven	Bolivia, Haití
Transición Moderada	Alta Natalidad y moderada mortalidad	Cercano al 3%	Joven	Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay
En Plena Transición	Moderada Natalidad y mortalidad	Moderado cercano al 2%	En Transición	Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela
Transición Avanzada	Baja Natalidad y mortalidad	Bajo el 1%	Madura	Argentina, Cuba, Uruguay, Chile

Fuente: Celade 1996¹¹

Chile se encuentra en Transición Avanzada, que corresponde a todos aquellos países con natalidad baja, mortalidad moderada y un crecimiento natural bajo el 1%. El desarrollo económico y la urbanización acelerada son sus causales directas: influye además la alta tasa de ocupación entre hombres y mujeres lo que determina una mayor propensión al control de la natalidad y a la reducción del número de hijos, a dos aproximadamente, por lo que el crecimiento de la población tiende a cero.

En Chile, como en la mayoría de los países de América Latina, el proceso de envejecimiento se proyecta como uno de los más acelerados del mundo y en conjunto con los efectos de la transición epidemiológica, ejercen una creciente y sostenida presión sobre el sistema de protección social, específicamente sobre el sistema de pensiones y salud (Celade, 1996). En el año 2000 una de cada diez personas en el mundo era mayor de edad, en el 2050 una de cada cinco lo será (Figura 15 a y 15 b).

¹¹ <http://www.facso.uchile.cl/observa/informe%20superintendencia.pdf>

Figura 15 (a)

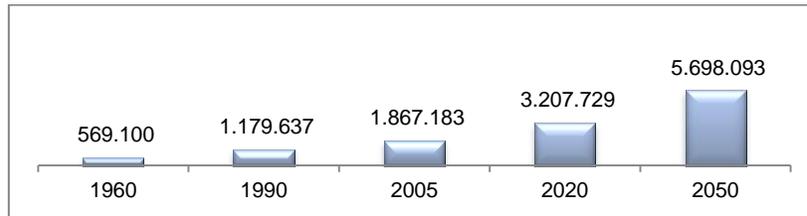


Figura 15 (b)

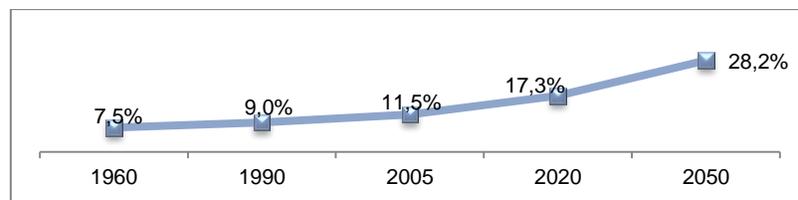


Figura 15 a - b: Tendencias del envejecimiento población de Chile:1960 – 2050

Fuente: CELADE¹²

También existe diferencias de género en la longevidad, una de la principales características del envejecimiento demográfico, han llevado a una feminización de la tercera edad, es decir, la tercera edad está cada vez más dominada por los problemas de mujeres mayores (Celade, 1996). La esperanza de vida del hombre sigue siendo en promedio 5 a 8 años más corta que la de la mujer en la mayoría de los países desarrollados (Celade, 1996).

Esto es una oportunidad para la empresa porque la población de mayor edad y las mujeres requieren una mayor cantidad de prestaciones de salud (Tabla VIII), pero también estas prestaciones son financiadas en un mayor porcentaje por el sistema público, lo que afecta negativamente el negocio, ya que el arancel pactado

¹² <http://www.facso.uchile.cl/observa/informe%20superintendencia.pdf>

con estos es menor que el que se pacta con el sector privado. Adicional a esto el sistema público tiene graves problemas de endeudamiento lo que afecta seriamente su capacidad de pago.

Tabla VIII: Frecuencia de consultas médicas, exámenes de laboratorio, imagenología e intervenciones quirúrgicas por beneficiario y sexo años 2009-2010

Variables	Femenino		Masculino	
	2009	2010	2009	2010
Nº de consultas médicas anual por beneficiario	5	4,9	3,3	3,2
Razón de exámenes de laboratorio x 100 consultas	157	156	139	140
Razón de exámenes de imagenología x 100 consultas	32	32	25	26
Intervenciones quirúrgicas x 1000 beneficiarios	144	141	111	1143

Fuente: Superintendencia de Salud - Departamento de Estudios y Desarrollo – “Prestaciones de Salud Curativas en el Sistema Isapre - Año 2010”¹³

Escasez de Profesionales:

Según la Superintendencia de Salud en el periodo 1º de abril de 2009 al 30 de junio de 2013 hay 810 profesionales con la especialidad de imagenología inscritos en el Registro, de conformidad al Decreto Supremo N°57 de 2007 de los Ministerios de Salud y Educación, que fija Reglamento de certificación de las especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que la otorgan y la Circular IP N° 3 de 2010.

Vergara y Osses (2007) lo muestra a nivel más detallado por región, en la tabla IX se ve que en la segunda región trabajan 12 profesionales,. Acá se revela una

¹³ http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7245_recurso_1.pdf

evidente escasez a nivel nacional, pero además hay que considerar que más del 50% de concentra en la RM. Este estudio asume una subvaloración de dado que en esa fecha no existe un registro oficial de la distribución regional como fuente de información fidedigna

Tabla IX: Distribución de la población por regiones y relación con el n° de radiólogos por región al 2010.

Región	N° Total de Radiólogos	Población	N° de Habitantes por Radiólogo
I	9	428.594	47.622
II	12	493.984	41.165
III	5	254.336	50.867
IV	14	603.210	43.086
V	35	1.539.852	43.996
VI	16	780.627	48.789
VII	13	908.097	69.854
VIII	45	1.861.562	41.368
IX	23	869.535	37.806
X	27	1.073.135	39.746
XI	2	91.492	45.746
XII	4	150.826	37.707
RM	247	6.061.185	24.539
Residencia ¿?	12		
Total	464	15.116.435	32.579

Fuente: Vergara del Rio, Loreto. y Osses Z (2007) ¹⁴

Vergara y Osses (2007) menciona también que en la literatura revisada no existen estudios que concluyan cuál es la relación óptima entre el número de radiólogos y la población, ya que este hecho dependerá de múltiples factores como: jornada laboral, productividad, distribución por género y edad de los radiólogos, tipo

¹⁴ http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-93082007000200005&script=sci_arttext

de población, distribución de la población, tecnología disponible etc. El número de radiólogos por 100.000 habitantes es un dato muy simple, que no da cuenta de las variables ya nombradas pero resulta fácil de calcular y, a pesar de sus limitaciones, permite una comparación global con otros países y estándares internacionales. Comparados con la realidad española, australiana y canadiense que poseen índices de 6,6 - 6,3 y 5,9 radiólogos por 100.000 habitantes y existiendo una recomendación de 7,7 radiólogos por 100.000 habitantes¹⁵.

Tomando como referencia la cantidad de radiólogos inscritos en el registro de la Superintendencia de Salud (810) y la cantidad de habitantes de Chile a Junio del 2013 (según las proyecciones del INE) son 17.556.815. La cantidad de radiólogos es de 0,000046 por cada 100.000 habitantes. La situación general como país es muy deficiente, no logrando ni siquiera en la RM un índice cercano a lo recomendado.

En este mismo sentido uno de los grandes desafíos que enfrenta la radiología es la necesidad de la inmediatez de los resultados, tal como señala Silva Fuente – Alba (2012) “...esto es generado por una medicina cada vez más dependiente del apoyo diagnóstico de las imágenes, no puede hacernos abandonar la ruta de una mejor aproximación a la patología de nuestros pacientes. Sólo en la medida que podamos recoger la inquietud clínica, y canalizarla adecuadamente, seremos útiles integrantes del equipo tratante”

Esto ejerce una fuerte presión sobre los prestadores para mejorar la calidad del servicio entregado, atendiendo a la inmediatez de los resultados de los

¹⁵ http://www.sochradi.cl/newsletter/agosto07/mapa_radiologico.pdf

exámenes, y esto que abarca desde la atención propiamente tal hasta la tecnología utilizada.

En la figura 16 y la figura 17 se muestra que la cantidad de prestaciones realizadas han aumentado desde el año 2008 al 2012 en un 10%, de lo cual un 17% de este crecimiento se explica por las ecografías.

Figura 16

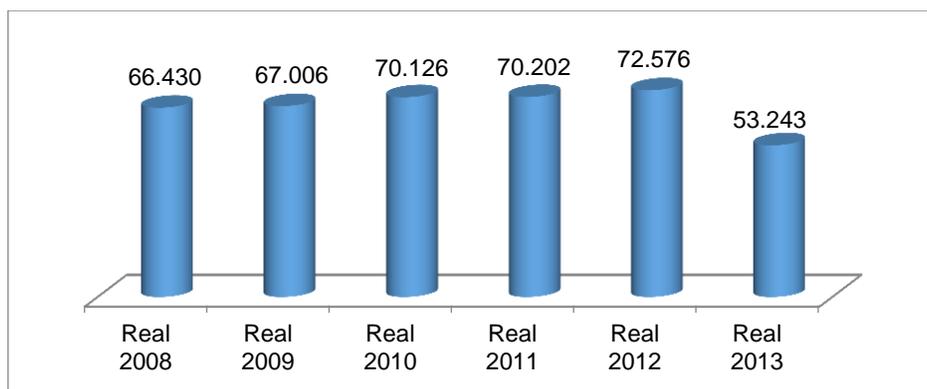


Figura 16: Cantidad de prestaciones realizadas 2008 – Agosto 2013

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la empresa

Figura 17

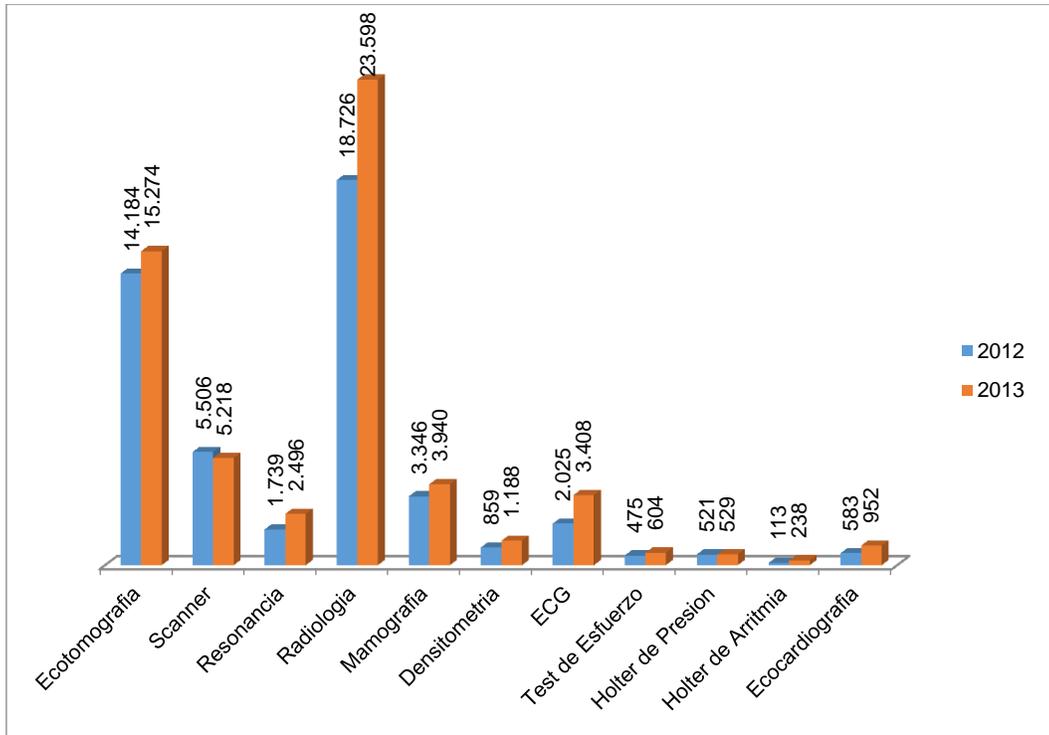


Figura 17: Cantidad de prestaciones realizadas Enero a Septiembre 2012 – 2013

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la empresa

Esto es una amenaza para Diagno Image, ya que si bien sólo los exámenes de eco-tomografías requieren un radiólogo presencial, este examen es uno de los más solicitados por los médicos, el que generalmente va acompañado de varios exámenes complementarios. El resto de las prestaciones son realizadas por tecnólogos médicos para que posteriormente sean informados por un radiólogo, incluso externo a la empresa. Pero este último sistema presenta una amenaza, puesto que los plazos de entrega de los resultados se alarga, generalmente a 48 horas, lo que en actual escenario de inmediatez y urgencia del diagnóstico, lo hacen poco práctico y afecta la calidad del servicio.

En el caso de los exámenes de cardiología los exámenes de Ecocardio y Test de Esfuerzo exigen la presencia de un cardiólogo. Los otros exámenes (electrocardiograma, Holter de Presión y Arritmia) son realizados por auxiliares paramédicos y/o enfermeras, pero informados todos por médicos especializados en cardiología.

2.5.1.1.4 Sector Tecnológico:

Los avances en esta área van orientados al diseño de equipos que mejoran la calidad de la imagen para tener un diagnóstico más certero. En este sentido Diagno Image ha incorporado estos avances, por ejemplo la segunda semana del mes de agosto del año 2013 comenzó a funcionar un mamógrafo full digital, con una inversión de más de U\$200.000.

Los nuevos desafíos apuntan al almacenamiento de imágenes y datos del paciente en un sistema virtual (conocido como cloud o nube) y no en los servidores físicos como sucede actualmente ya que existe un alto riesgo de pérdida total de información ante una catástrofe.

Otro desafío es pasar la totalidad de los sistemas de información a formato web, de tal forma de acceder a estos desde cualquier estación de trabajo, lo que permitirá mejorar los tiempos y la calidad de atención

Esto representa una oportunidad para Diagno Image, porque la inversión permanente para mejorar el servicio entregado, forma parte de la estrategia de diferenciación con la cual se compete en el mercado, hasta el momento ha sido

pionero en la región en la implementación de avances tecnológicos y servicios: Imagenología digital, dictado de informe por voz e informe a distancia.

2.5.1.2 Marco de la Industria:

Según Porter (1980), la competencia por los beneficios en una industria depende de cinco fuerzas (1) amenaza de nuevos entrantes, (2) amenaza de productos sustitutos, (3) poder de negociación de los proveedores, (4) poder de negociación de los compradores y (5) rivalidad de la industria,

A continuación se analiza el entorno de Diagno Image basado en las fuerzas identificados previamente.

2.5.1.2.1 Amenaza de nuevos entrantes:

Como en toda industria creciente y rentable siempre existe la posibilidad de que ingresen nuevos participantes, en los últimos 5 años solo ha ingresado Clínica La Portada, lo que ha incrementado es el ingreso de prestadores pequeños que instalan un o dos equipos que son los de menor inversión como por ejemplo rayos o mamografía, pero con una tecnología más obsoleta. El riesgo existente es que se instalen clínicas o holding de la salud que funcionan en la región metropolitana como el grupo Banmédica.

a) Barreras de entrada:

Se identifican las siguientes barreras para la entrada de nuevos competidores y que para Diagno Image pueden constituir fuente de ventajas competitivas:

Requerimiento de capital.

Una de las principales barreras de ingreso a este mercado es la alta inversión requerida para instalarse con un centro de imagenología, se hace necesario tener un fuerte respaldo financiero. A modo de ejemplo un ecógrafo tiene un costo promedio de U\$200.000, el que debe ser renovado en promedio cada tres años.

Lo que ha sucedido en el último tiempo con la instalación de nuevos centros de imagenología es que existe una integración vertical hacia adelante de las clínicas u hospitales. Este es el caso de Clínica La Portada, con el que existía una alianza estratégica, pero optó por instalar sus propios equipos.

Diagno Image al formar parte de Holding Diagno, tiene las empresas de inversión que representan una fuente de ventaja competitiva, ya que son las que financian todas aquellas inversiones

Política gubernamental

Las exigencias para instalarse con centros de salud, son cada vez más altas, por ejemplo existe un procedimiento para autorizar el funcionamiento y fiscalizar las instalaciones de radiodiagnóstico por rayos x, estableciendo criterios en los campos de aplicación, tasas de dosis y niveles de restricción de dosis en áreas controladas y áreas libres, metodología para el levantamiento radiométrico, así como, los documentos que se deben tener presentes en el proceso de evaluación (procedimientos de protección radiológica, competencias del personal, dosimetría,

entre otros). Para cumplir con esta normativa habitualmente está asociado inversión en infraestructura como por ejemplo paredes plomadas.

Esto es fuente de ventaja competitiva para Diagno Image porque ya posee todas las autorizaciones necesarias para funcionar, con las respectivas resoluciones. Además cada vez que se cambian los equipos médicos, se hace necesario solicitar una nueva autorización lo que generalmente trae consigo cambios en la infraestructura de funcionamiento, que Diagno Image ya las tiene proyectadas en las modificaciones realizadas.

Canales de Distribución:

Diagno Image tiene sus propios canales de distribución, ya que está ubicado en cuatro puntos de la ciudad de Antofagasta (con dos centros propios) y ha establecido alianzas estratégicas con Megasalud (Hospital Militar se omite ya que sólo opera para el servicio de scanner en los otros servicios es competencia directa) que le permiten acceder a sus pacientes en Antofagasta y Calama.

Los competidores directos de Diagno Image están al alero de un centro de salud que tiene una alta participación en la industria: Sociedad Radiológica Tara opera en ACHS, Clínica La Portada y Clínica Antofagasta tiene sus propios centros de imagenología por lo que atienden tanto a pacientes hospitalizados y ambulatorios, por lo que cualquier nuevo competidor se le complicará el ingreso al mercado.

Megasalud, a nivel nacional, está entre los ocho participantes en importancia de facturación del sistema isapres y en primer lugar en montos facturados de

prestaciones ambulatorias (Tabla X y Figura 18). De la segunda región también está considerado el Hospital del Cobre y Clínica Antofagasta

Tabla X: Prestadores de salud en isapres según montos facturados (mill \$) año 2010

Prestadores de Salud	Montos Facturados (Mill \$)	Participación (%)
Clínica Alemana de Santiago S.A.	117.044	8,8%
Clínica Las Condes	99.829	7,5%
Clínica Santa María	82.042	6,1%
Hospital Clínico Pontificia U. Católica de Chile	64.807	4,9%
Clínica Dávila S.A.	51.583	3,9%
Clínica Indisa S.A.	39.929	3,0%
Hospital Clínico U. de Chile	38.859	2,9%
MEGASALUD S.A.	38.542	2,9%
Hospital del Cobre	28.719	2,2%
Servicios Médicos Santa María	26.610	2,0%
Clínica Tabancura	21.291	1,6%
Fundación de Salud El Teniente	19.700	1,5%
Clínica Reñaca	17.694	1,3%
OMESA S.A.	11.558	0,9%
Indisa Diagnóstico	11.480	0,9%
Clínica Antofagasta II Región	10.957	0,8%
Clínica Avansalud	10.743	0,8%
Clínica Sanatorio Alemán	10.646	0,8%
FALP	8.780	0,7%
Clínica Avansalud Vespucio S.A.	7.816	0,6%
Servicios Integrados de Salud	7.077	0,5%
Otros Prestadores de Salud	609.263	45,6%
Total	1.334.969	100,0%

Fuente: Superintendencia de Salud - Departamento de Estudios y Desarrollo – “Prestaciones de Salud Curativas en el Sistema Isapre - Año 2010”¹⁶

¹⁶ http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7245_recurso_1.pdf

Figura 18

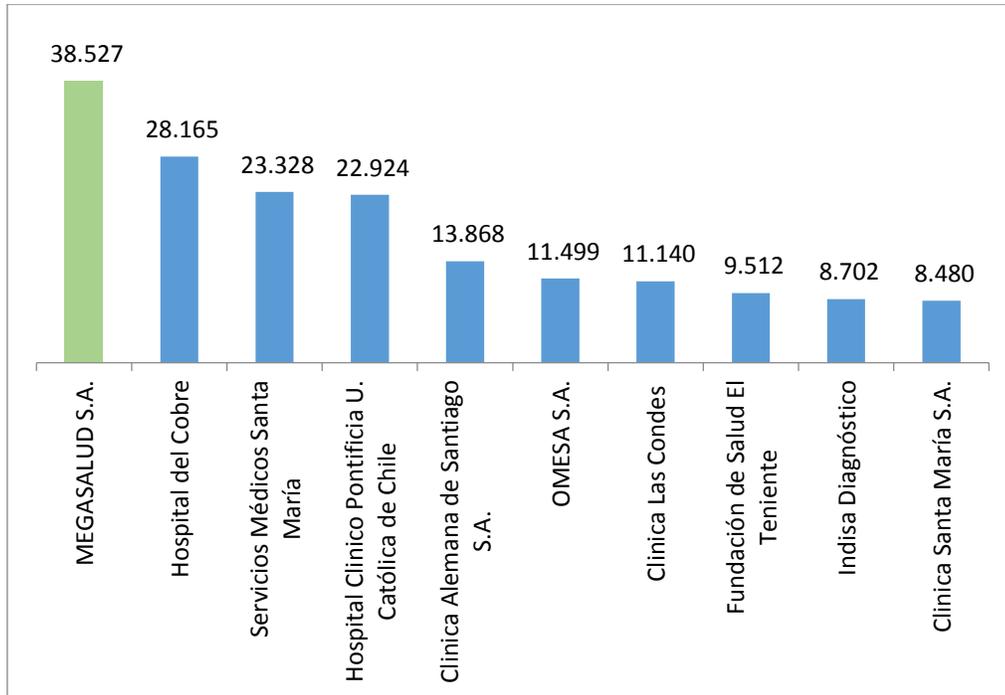


Figura 18: 10 principales prestadores de salud montos facturados (mill \$) por prestaciones ambulatorias - Año 2010

Fuente: Superintendencia de Salud - Departamento de Estudios y Desarrollo – “Prestaciones de Salud Curativas en el Sistema Isapre - Año 2010”¹⁷

Esto es ventaja competitiva de Diagno Image ya que le permite aprovechar a los profesionales del área médica de Megasalud, para que se transformen en derivadores de prestaciones de imagenología, estos pueden ser del sistema privado o público. Además Megasalud también tiene convenios de atención con distintas empresas y programas de salud con isapres (canasta GES), lo que deriva en venta de prestaciones a clientes Mega.

¹⁷ http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7245_recurso_1.pdf

También se debe considerar que Megasalud posee más de 36 centros a nivel nacional, lo que implica que puede ampliar esta alianza a las otras regiones, dado lo exitoso que ha resultado en la segunda región. Actualmente se está evaluando la ciudad de Arica e Iquique.

2.5.1.2.2 Poder de negociación de los proveedores:

El poder de negociación de los proveedores es alto, ya que una vez que se decide implementar un sistema como el RIS PAC´S o comprar un equipo los insumos y servicio técnico sólo lo otorga la empresa a la que se compró y no hay muchas opciones en el mercado: Technoimagen o Agfa.

El servicio técnico es entregado desde la ciudad de Santiago, ninguno de los proveedores tiene sede en regiones. Lo que retrasa de manera significativa la prestación de servicios ante eventos inesperados.

2.5.1.2.3 Poder de negociación de los compradores:

En el mercado de la salud, como ya se ha mencionado, se dan condiciones particulares, en donde el paciente es el cliente directo que se atiende en el centro pero a su vez está influido por lo que se conoce como los clientes indirectos que son los médicos derivadores y los financiadores del sistema de salud, estos últimos tienen gran influencia sobre la decisión del paciente al momento de decidir por un centro u otro. Las ventas con financiamientos de Isapre y Fonasa que representan un 70% de las ventas de Diagno Image.

Las relaciones existentes entre el paciente – Isapre/Fonasa – Prestador está dominada por la modalidad de pago por el servicio entregado/recibido, esto dificulta la relación entre estos tres actores ya que se debe encontrar un equilibrio en los objetivos que persiguen cada uno.

La estructura del sistema de pagos es por el servicio entregado. Conforme a este sistema el asegurador (público o privado) paga al prestador un monto por cada prestación realizada, el paciente. El control de costos en este sistema, se realiza estableciendo importantes co-pagos que desincentivan el sobre consumo de las prestaciones por parte de los consumidores o derivando a los pacientes a prestadores de menos costo.

Los inconvenientes es que el sistema castiga la calidad de la atención en salud, se tiende a priorizar el precio por sobre la calidad de las mismas. El control de costos se hace por la vía de cargar a los pacientes con copagos más altos (disminuyendo las coberturas por las prestaciones realizadas). El paciente se encuentra limitado por su capacidad de pago, por lo que implicara normalmente una disminución en los recursos obtenidos por los prestadores. La consecuencia de ello es una reducción de costos de los prestadores por la vía de reducir la calidad de los servicios entregados.

En el caso de Fonasa los precios para los prestadores están definidos por niveles (I, II, III) y la empresa elige en qué nivel se inscribe y cada año se aceptan los reajustes definidos y determinados por esta entidad. Diagno Image está inscrito en el nivel III. Fonasa cada año determina la fecha y el porcentaje de reajuste que aplica a

las prestaciones, este habitualmente es inferior al IPC y hay veces en que hay prestaciones que tienen un reajuste negativo. Los copagos es en promedio un 70% para las prestaciones de imagenología.

Para el caso de las isapres existen contratos firmados desde el año 1993 en el cual las clausulas establecen claramente que el reajuste debe ser anual y en base al IPC, de lo contrario no aceptan los reajustes y siempre existe la posibilidad de poner término al convenio. Tienen una alta sensibilidad al precio porque afecta sus costos técnicos.

Según Tobar et al (2012), en la práctica de bonificación de la mayor parte de las principales prestaciones del sistema se encuentra alrededor del 65%.

En conclusión el poder de negociación de los compradores es alto, porque son pocos y además están agrupados en la asociación de isapres. Tienen contrato con todos los prestadores que ofrecen el servicio de imagenología por lo que conocen el precio del mercado, lo que permite presionar para bajar los precios o derivan a los centros de menor costo.

Esta es una desventaja mercado exige inversiones permanentes en tecnología que no puede ser absorbida al establecer mayor margen por unidad vía aumento de precios, sólo se puede trabajar en la gestión de costos.

2.5.1.2.4 Amenaza de productos sustitutos

Por el momento no existen amenazas de sustitutos para la gama de servicios de imagenología y cardiología, lo que sucede hoy en día es que la tecnología de un

equipo sustituye a otro por tener una mejor calidad de imagen para un diagnósticos más certero, lo que hace que un equipo tenga sobredemanda y otro quede con mucha capacidad ociosa dentro de un mismo centro. Este es el caso del scanner que tiempo atrás era más usado para diagnosticar patologías osteoarticulares pero hoy se opta por una resonancia.

2.5.1.2.5 Rivalidad entre las empresas que compiten

Como se describe en el punto 2.3.4 La cantidad de empresas que compiten en el mercado son pocas, claramente identificadas, existe aproximadamente 19 centros de imagenología, lo que hace que la intensidad de la competencia sea alta, aunque se identifica claramente aquellas que son las más importantes del mercado definida por aquellas que entregan una cartera de servicios de imagenología similar a la de Diagno Image (detallados en la Tabla II)

Costos Fijos

Los costos fijos es cercano al 75%, que incluyen arriendos de inmuebles, arriendos de equipos, remuneraciones fijas, seguros, mantención, etc. la porción restante es en remuneración variable (radiólogos) y arriendos. Esto se explica porque gran parte del costo de un centro es la inversión inicial y los insumos variables que se requieren para realizar un examen están asociados a las placas, gasto de tubo para el caso del scanner, helio para el caso del resonador, electrodos, etc. que son marginales en comparación con los costos de operación del centro.

Costos de cambio de los compradores

El costo de cambio para los compradores es “0”, en términos de dinero incluso es un beneficio económico en caso que decidieran por ejemplo atenderse en un centro con bono copago “0”, ya que sus precios son muy inferiores al de Diagno Image, pero el riesgo que asumen es la calidad del servicio entregado en términos diagnósticos lo que tiene dos consecuencias: (i) Repetirse los exámenes a petición de sus médicos tratantes, por lo que deben incurrir en más gastos (ii) Error en el tratamiento por un diagnóstico omitido o desacertado lo que afecta directamente los costos, por ejemplo en el cáncer mamario el diagnóstico precoz es fundamental.

Esto es una amenaza para Diagno Image porque el valor de las prestaciones que entrega es una de las más altas de la región comparado con la competencia, lo que implica que los pacientes serán derivados a los centros de menor precio a costo de la calidad del servicio.

Crecimiento de la Industria

Como se mostró en la figura 12 el Gasto Total en Salud 2000 – 2013 prácticamente se ha triplicado, lo que supone un gran atractivo por su tasa de crecimiento, si además se considera que de esto el 97% se gasta en el sector privado, hace aún más atractivo el sector.

Esto es una oportunidad de crecimiento aumentando la participación en el mercado, Diagno Image puede competir en el sector público aprovechando la baja

tasa de uso de los equipos, bajando los precios para las instituciones del servicio de salud.

Barreras de salida.

En cuanto a las barreras de salida se pueden caracterizar por: (i) los costos laborales relacionados por la cantidad de trabajadores y el promedio de antigüedad de estos debe enfrentar indemnizaciones laborales por despido(ii) la empresa del holding tuvo que invertir un monto muy importante en activos fijos que son muy especializados lo que complica la venta porque son equipos que se devalúan rápidamente y de baja liquidación por el costo de cada uno (iii) solo tiene un dueño que es el que ha forjado este negocio, lo que tiene un enorme costo emocional.

Con el análisis de las cinco fuerzas de Porter se puede concluir que la rivalidad entre los competidores es alta por lo atractivo de la industria, por lo alto de la inversión y lo riesgoso que es el negocio. Este riesgo está asociado al poder que tienen los clientes para presionar sobre los precios en mantenerlos o bajarlos. Además que los pacientes, que son los que finalmente los que se realizan los exámenes, no perciben la diferencia técnica de los exámenes realizados, solo perciben la calidad de la atención en la realización del examen.

2.5.2. Análisis Interno

La importancia de realizar el análisis interno radica principalmente en saber si la empresa tiene la capacidad estratégica para actuar con la calidad necesaria para alcanzar el éxito en este entorno. El principal objetivo de este análisis es identificar

las fortalezas y debilidades que tiene la empresa las que le permitirán aprovechar las oportunidades y/o enfrentar las amenazas del mercado, identificadas en el análisis externo.

Para Martínez (2012) la capacidad estratégica de una organización depende de tres factores principales:

- Los **recursos disponibles**, tanto internos como externos, que sirven para aplicar la estrategia.
- La competencia con que se realizan las actividades en la organización. Normalmente, aquí está la clave de que la empresa obtiene buenos o malos resultados, más que en los recursos per se. El análisis de **La Cadena de Valor** es útil para entender y describir estas actividades.
- Y el equilibrio entre recursos, actividades y unidades organizativas dentro de la empresa.

2.5.2.1 Recursos disponibles

Martínez (2012) define los recursos de la empresa como el conjunto de activos, capacidades, procesos organizativos, etc. que una empresa controla y que le permite desarrollar e implantar estrategias creadoras de valor. Estos recursos pueden ser tangibles o intangibles.

Los recursos tangibles son aquellos activos fáciles de identificar, aquí se incluyen los activos físicos, financieros, tecnológicos y organizacionales que una empresa utiliza para crear valor para sus clientes. Los recursos intangibles son aquellos que a diferencia de los recursos tangibles no son medibles, ni cuantificables (Grant, 2006).

Al realizar un análisis de los recursos de la empresa el objetivo es buscar fuentes de beneficios potenciales, ventajas competitivas e impactar positivamente en los resultados empresariales.

Para Diagnó Image se comienza con los recursos tangibles, que son los más fáciles de identificar, para continuar con los intangibles que generalmente están basados en la información y el conocimiento, lo que los hace muy difíciles de identificar.

2.5.2.1.1 Recursos Tangibles

Infraestructura (equipamiento):

La empresa tiene cinco sucursales cuatro en Antofagasta y una en Calama. De estas dos están ubicadas en las dependencias de MEGA, una en HOSMIL, una tercera arrienda espacio a una doctora y el quinto está ubicado en dependencias que son del holding. Hay un sexto punto de atención en que el que se presta servicios de Rx. al interior de una empresa de exámenes pre-ocupacionales.

Esto es una fortaleza ya que permite llegar a varios puntos dentro de la ciudad y en la región, porque en ambos casos está ubicado muy cercano a lo que son los sectores del área médica. Además el estar en dos ciudades permite cautivar a aquellos usuarios que viajan hacia Antofagasta para obtener los servicios de imagenología que no encuentran en su ciudad, como por ej. Maria Elena.

Equipos

Con respecto a la tecnología estos son: (02) resonadores, (03) mamógrafos (05) equipos de rayos, (02) densitómetros (05) ecógrafos (03) scanner (02) test de esfuerzo (01) ecocardiografo (08) Holter y (02) electrocardiogramas. Estos equipos en promedio tienen una tasa de uso muy baja que es cercana a un 30% como se muestra en la Tabla XI.

Tabla XI: Tasa de uso de los equipos - Año 2013

Equipo	Producción Mensual	Capacidad Instalada	% de Uso
Ecotomografía	1.617	4.400	36,76%
Ecotomografía Doppler	80	176	45,33%
Scanner	580	2.323	24,96%
Resonancia	277	523	53,06%
Radiología	2.622	5.808	45,14%
Mamografía	438	1.936	22,61%
Densitometría	132	1.549	8,52%
ECG	379	2.323	16,30%
Test de Esfuerzo	67	1.162	5,78%
Holter de Presión	59	105	55,98%
Holter de Arritmia	26	63	41,98%
Ecocardiografía	106	194	54,64%

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de la empresa.

La cantidad de equipos es una fortaleza para Diagno Image, ya que permite entregar la gama completa de servicios de imagenología, lo que solo puede ser comparado con las clínicas y hospitales. Además toda esta tecnología es de avanzada, que permite tenerlo como fuente de ventaja competitiva comparado con los otros centros de la región.

La baja tasa de uso representa una debilidad para la empresa, porque los costos fijos asociados a la mantención de los equipos es muy alta, de hecho es uno de los mayores ítem dentro del costo fijo que tiene la empresa. Además los únicos costos variables existentes son los asociados a los bonos de producción y los costos de informes, los primeros se pagan a tecnólogos, auxiliares paramédicos y asistentes administrativas, los otros son los pagos realizados a los médicos por informes de exámenes por ej. Un 35% del valor de una ecotomografía.

Capacidad de Financiamiento:

Al analizar la composición de activos y pasivos de la empresa, se detecta que hay existe riesgo horizontal dado un pequeño problema de liquidez pero esto es relativo, ya que se debe analizar el holding en su conjunto. Diagno Image y Diagnolab generan los ingresos para el holding y se generan pagos interempresas mensualmente que permiten que el Holding sea financieramente potente (Anexo 2). Esto porque las empresa de Inversiones son las que poseen en capital de inversiones que se realizan en el negocio.

Las empresas de inversiones son Imagen Viva, Inversiones Salazar e Inversiones Calafquen. Estas empresas son las que compran equipamiento e infraestructura y se las arriendan a Diagno Image. Como se muestra en la figura 19, figura 20, figura 21, figura 22, y figura 23, gran parte del activo circulante está concentrado en Imagen Viva. Rossteam entrega los servicios administrativos. Por ejemplo una fórmula de arriendo variable del 11% de las ventas más arriendo fijo de UF200 (Diagno Image le paga a Rostteam por los servicios administrativos).

Figura 19

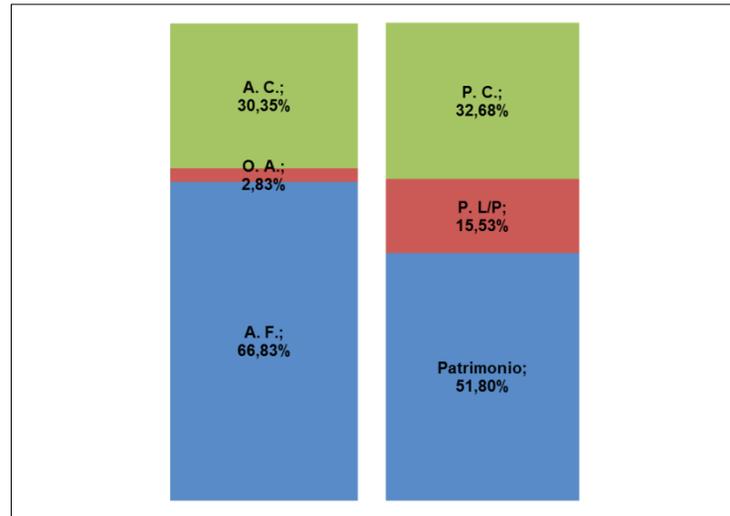


Figura 19: Estructura patrimonial de Diagno Image a Septiembre del año 2013

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la empresa

Figura 20

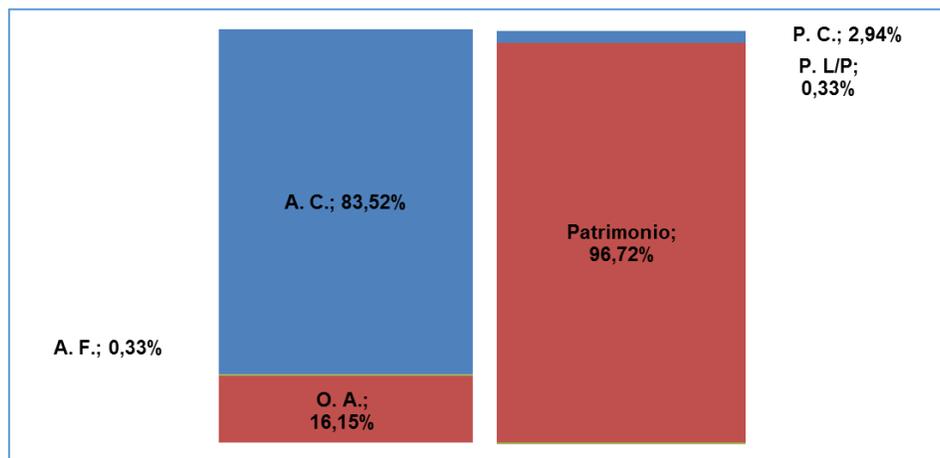


Figura 20: Estructura patrimonial de Imagen Viva a Septiembre del año 2013

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la empresa

Figura 21

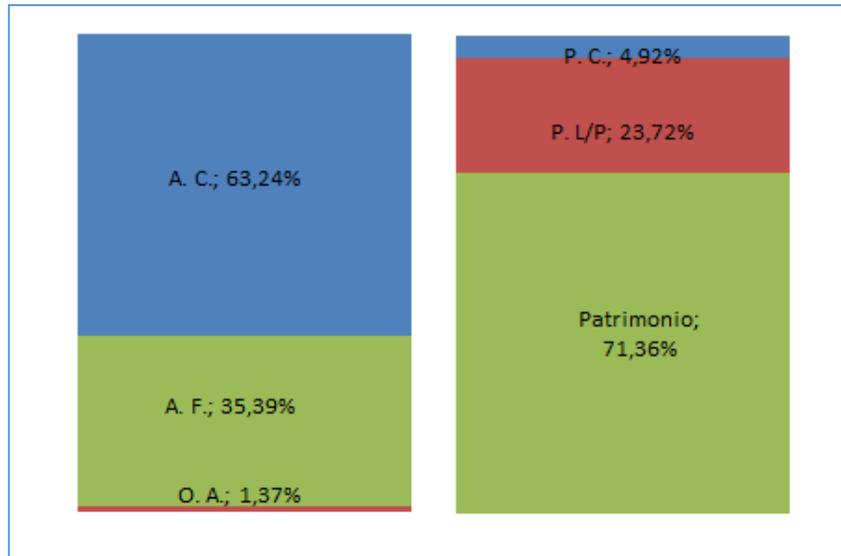


Figura 21: Estructura patrimonial de Inversiones Calafquen a Septiembre del año 2013

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la empresa

Figura 22

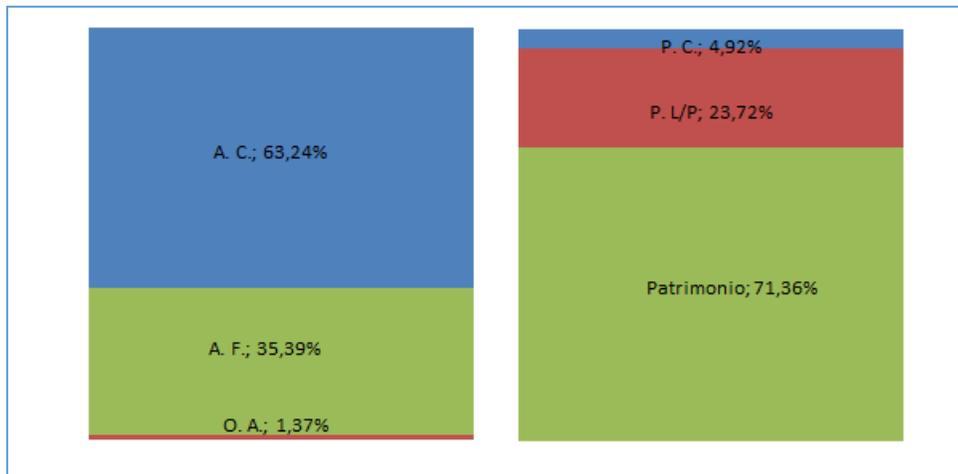


Figura 22: Estructura patrimonial de Inversiones Salazar a Septiembre del año 2013

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la empresa

Figura 23

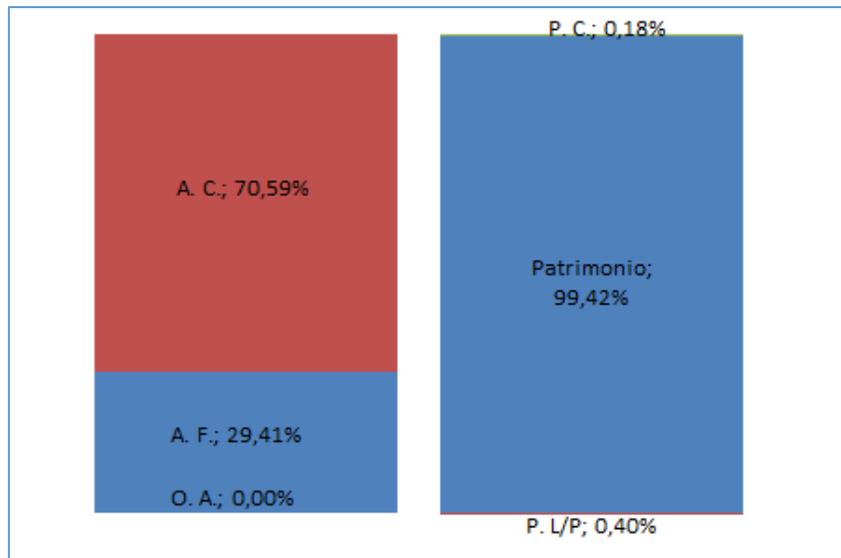


Figura 23: Estructura patrimonial Rossteam a Septiembre del año 2013

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la empresa

Esto es una fortaleza para Diagno Image, porque si se analiza en conjunto existe una fuerte capacidad de financiamiento, esto se ve reflejado en las inversiones realizada en el último año que se compró (01) Resonador con un costo aprox. de \$200 millones, (01) mamógrafo full digital con un costo de \$100 millones aprox. etc. Adicional a la compra de equipamiento se realizó la remodelación completa de un edificio para implementar un nuevo centro con un costo aproximado de \$300 millones. En mayo de este año se instaló la sucursal de Calama con la implementación de tecnología de punta (01) scanner de 64 cortes, (01) mamógrafo, (01) densitómetro (01) ecógrafo (01) equipo de rayos, etc. Actualmente está en estudio instalarse en la ciudad de Iquique.

Hasta el momento no existe cese de pago de los distintos compromisos como: remuneraciones, proveedores, servicios generales, arriendos, etc. Estas obligaciones siempre se cumplen en los plazos pactados

2.5.2.1.2 Recursos Intangibles

Competencias del RR.HH. Técnico:

El Reglamento sobre los Registros de los Prestadores Individuales de Salud (D.S. N° 16m 2007, del Ministerio de Salud) exige que todos los profesionales del área de la salud deben acreditar su especialidad en la Superintendencia de Salud. Diagno Image cumple con esta exigencia como una forma de acreditar la competencia en el área de imagenología. Este registro es requisito fundamental para el proceso de acreditación en el que está participando.

El problema existente actualmente es la escasez de profesionales del área de imagenología tal como se detalló anteriormente.

Según Vieito (2013), el promedio de actividad de un radiólogo debe ser de 9000 exámenes por año (entre realización e informe de exámenes). En Diagno Image actualmente trabajan cuatro radiólogos los que en promedio han realizado 12.400 exámenes cada uno en lo que va del año 2013 (Enero a Septiembre) si se proyecta a Diciembre estos pueden llegar a ser 16.500. Si se analiza el año 2012 fueron 20.297 por radiólogo donde la diferencia es mucho mayor ya que en ese momento sólo trabajaban 3 profesionales. Esto genera una sobrecarga laboral de los profesionales con todas las consecuencias que eso conlleva.

Esto se identifica como una debilidad ya que existe una sobrecarga laboral, lo que puede conllevar a cometer errores en la realización e informes emitidos a los pacientes. Además que existe una fuerte dependencia de estos profesionales en el área lo que implica que la renuncia de cualquiera de ellos afecta seriamente la oferta de prestaciones ecográficas y los tiempos de respuesta de los informes emitidos.

Acreditaciones:

Actualmente Diagno Image se encuentra en la etapa inicial del proceso de acreditación de la Superintendencia de Salud. La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria -hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios- para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud (Superintendencia de Salud).

Según los plazos establecidos por la Superintendencia de Salud el plazo máximo para estar acreditados vence en junio del 2014, lo que implica que la empresa está muy retardada, si se considera que desde que se inicia el proceso deben tener un registro de autoevaluación de a lo menos doce meses desde que se presenta la solicitud de evaluación. Esto tiene como consecuencia que no podrá realizar prestaciones GES, lo que constituye un alto porcentaje de prestaciones solicitadas por el servicio público.

Esto es una fortaleza para Diagno Image ya que contará con un reconocimiento externo de la Superintendencia de Salud cuyo objetivo es medir si cumple con los estándares de calidad relacionados con la atención al paciente.

Sistemas de Información - Software

Operaciones:

En Diagno Image coexisten tres sistemas de información que manejan las operaciones del centro y entre los centros: (1) RIS: Radiology System Information (2) Pac's (Sistema de Archivo y Comunicación de Imagen) (3) HIS (Hospital Information System). La forma en que se interrelacionan los tres sistemas se grafica en la figura 24.

Figura 24

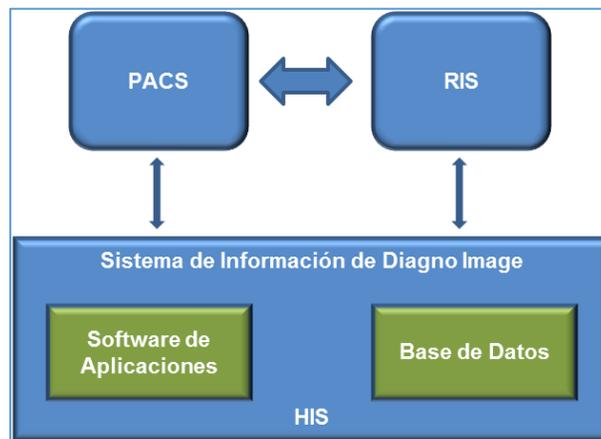


Figura 24: sistemas de información que manejan las operaciones del centro y entre los centros
Sistema Ris – Pacs – HIS

Fuente: Elaboración propial

El **RIS** maneja datos dentro del Servicio de Imágenes. Este sistema provee también herramientas para el dictado digital de los Informes Radiológicos (Borealsys). Entre los módulos que tiene está:

- Reservas de horas.
- Control de pacientes y resultados.
- Recepción de las solicitudes de exámenes.
- Gestión de informes mediante estándares de informes.
- Emisión de los resultados obtenidos.
- Control y revisión de las listas de actividades realizadas o por realizar, de cada una de las salas (Worklist para equipos u órdenes de trabajo para recursos humanos).
- Visualización de Imágenes, grabación de voz con software propietario.
- Estadísticas y control de gestión sobre las prestaciones realizadas por el servicio y por cada una de las salas, tiempos de uso de equipo, frecuencia de atención de pacientes por profesional, etc.
- Herramientas de gestión para la toma de decisiones.
- Integración RIS / PACS
- Integración RIS / HIS
- Utilización del estándar HL7 o DICOM.

El llamado **PACS** es un sistema para la gestión, transmisión y exhibición de imágenes médicas. Este sistema permite sobre todo la transmisión de imágenes

entre los centros y a profesionales de otras ciudades (como los radiólogos de Resonancia) con los que se tiene contratado el servicio de informe. Como una manera de mitigar la falta de profesionales.

Entre las principales aplicaciones que se aprovechan son:

- Reducir la pérdida de placas y eliminar problemas asociados con las placas;
- Mejorar los servicios de radiología hacia los médicos;
- Mantener la imagen como proveedor de servicio de imágenes de alta calidad;
- Integrar servicios de radiología y redes de manejo de imagen e información en la empresa;
- Perfeccionar el uso de tiempo del personal;
- Expandir la base de servicios de la institución;
- Proveer una base para el crecimiento de imágenes electrónicas a niveles locales, regionales y de red.

El sistema HIS es de propiedad de la empresa y diseñado a la medida de acuerdo a las necesidades específicas definidas por los usuarios. Administra las operaciones del centro y los datos demográficos del paciente. Desde este sistema se obtienen todos los reportes relacionados con las ventas del centro:

- Informes de ventas.
- Facturación de prestaciones a las distintas instituciones.

- Cobro de prestaciones a los pacientes.

Anexo al HIS (como sistema de facturación de las prestaciones realizadas) está implementado el sistema I-Med que permite:

- Generación de bonos electrónicos.
- Pagos con tarjetas de crédito y CCAF.
- Bonificación en línea de seguros complementarios de salud.
- Cobranza electrónica.

Estos sistemas son una fortaleza para Diagno Image porque existe interface entre ellos lo que permite agilizar la atención de los pacientes.

Al ser dueños del sistema HIS, permite que este se adapte a las necesidades de los clientes, de acuerdo a lo que ellos definen, realizando una reprogramación en el diseño original de este. Además permite adaptarse a las necesidades internas de los distintos clientes del sistema.

Si bien el sistema Pacs se puede adquirir en el mercado, este es de alto costo, lo que hace que su implementación no esté al alcance de cualquiera de los que son competencia para Diagno Image, hasta el momento es una ventaja competitiva.

El sistema I-Med no es diferenciador porque es de acceso público y muy masivo, pero la ventaja está en que sea integrado con los otros sistemas implementados en la empresa

2.5.2.2 Análisis de las Capacidades: La Cadena de Valor

Martínez (2012) define las capacidades organizativas como las competencias y habilidades que una empresa utiliza para transformar materia prima en producto/servicio final.

Para comprender la estructura y determinantes de las capacidades, así como su identificación, se pueden usar el análisis de las actividades de la cadena del valor, integrando actividades secuenciales, clasificadas a su vez en primarias (transformación de materias primas y relación con los clientes) y en actividades de apoyo. (Cardona, 2011).

La metodología del análisis de la cadena de valor propuestas por Porter (1980) contempla la empresa como una sucesión de actividades que van añadiendo valor al producto o servicio que la compañía va generando y que finalmente su cliente le comprará. Alonso (2008) plantea una adaptación al modelo planteado por Porter, incorporando modificaciones que reflejan mejor la cadena de valor para servicios, aquí también los eslabones terminan dando forma al satisfactor que se brinda y son fuente de posibles ventajas competitivas. Este nuevo modelo de cadena de valor se muestra en la figura 25:

Figura 25

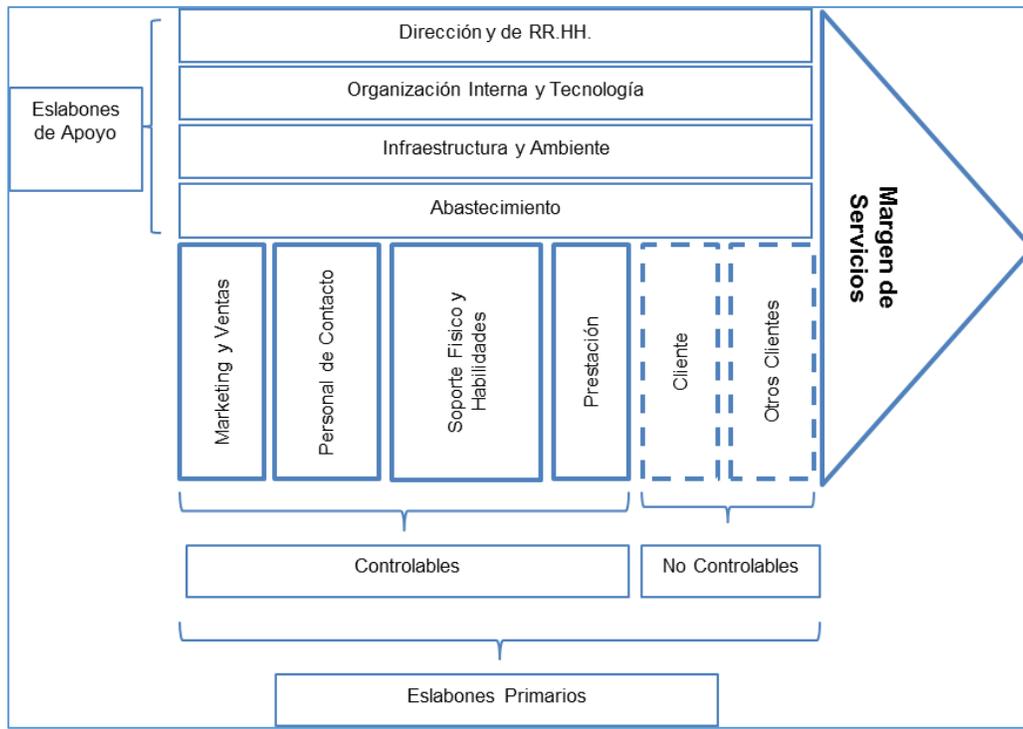


Figura 25: Cadena de Valor
Fuente: Alonso (2008).

Independiente de estas modificaciones continúa identificando los eslabones de apoyo y primarios, pero con una mínima modificación.

La importancia de la cadena del valor radica en que descompone a la empresa en sus actividades estratégicas importantes para poder entender los costos y su comportamiento además de las fuentes de diferenciación (existente y potencial). La ventaja competitiva se consigue desempeñando las actividades estratégicas con un costo menor que la competencia, lo que permite obtener un mayor margen, que sigue siendo el objetivo principal de cualquier organización.

Tomando como base el modelo de Alonso (2008) q se genera la Cadena de Valor para Diagno Image , en la figura 26.

Figura 26

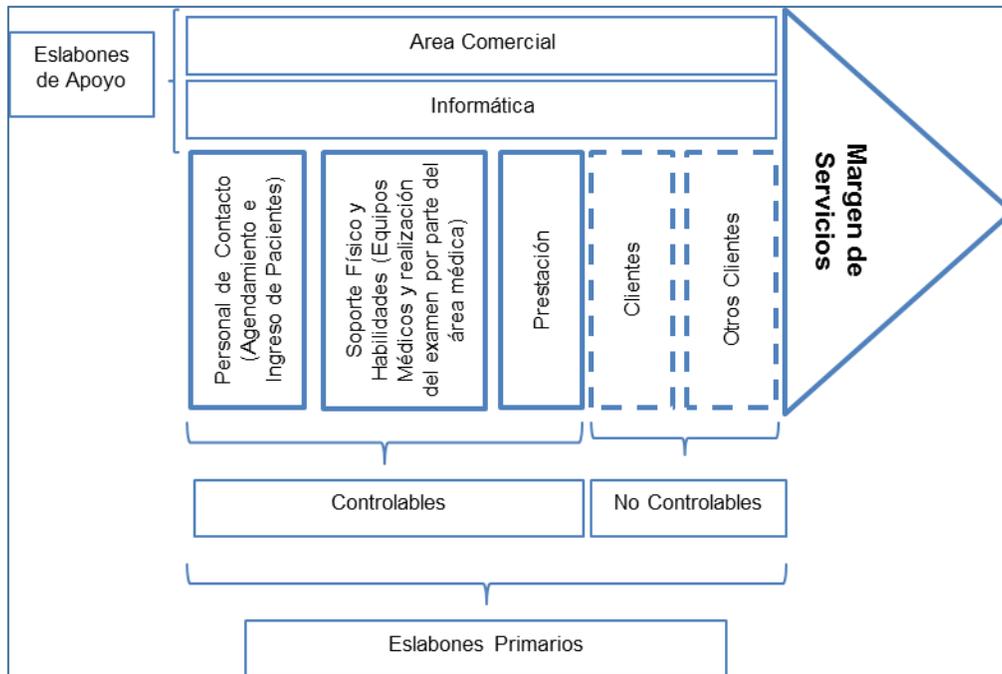


Figura 26: Cadena de valor de Diagno Image
Fuente: Elaboración propia.

Al identificar y detallar los eslabones de apoyo y primarios

Eslabones de Apoyo:

Área Comercial.:

Aquí se pueden definir como el impulsor de la venta de la prestación. Esta tiene tres frentes para funcionar:

Promocionar y difundir los servicios: Se deben difundir los servicios entregados mediante publicidad en tv, pantallas LED, folletería, participación en campañas (por ej. mes del corazón, mes del pulmón, cáncer de mama, etc.), sponsor en eventos (por ejemplo encuentros de medicina, eventos deportivos, equipo de futbol Club de Deportes Antofagasta, etc.), etc. El objetivo principal es comunicar al mercado quien es y qué hace Diagno Image. Esto es una fortaleza ya que es una estrategia de posicionamiento que permite fidelizar a los clientes directos, a la vez que atraer a nuevos.

Diseño de servicios a la medida: Diagno Image puede diseñar la entrega del servicio a la medida del cliente, moviendo toda la estructura que posee para poder realizar la prestación que más acomode al cliente. Esto vista desde el punto de vista administrativo (pago, horario de atención, entrega de resultados, etc.) no desde el punto de vista técnico de toma y procesamiento de examen. Por ejemplo un cliente necesita que se atiendan a 30 pacientes fuera de horario y solo con un listado. Esto es una fortaleza porque se satisfacen las mismas necesidades pero de la forma en que lo necesita el cliente indirecto.

Vínculos permanentes con los clientes: Se realizan periódicamente visitas de mantención a los distintos clientes empresas, isapres y médicos, Estos últimos revisten de gran importancia porque son los que influyen directamente sobre el paciente para la elección del lugar donde se realizará el examen. Acá además de comunicar quien es y que hace Diagno Image, el objetivo principal es comunicar cómo y con que lo hace. Abarcando principalmente aspectos técnicos

tecnológicos, que avalan la calidad de lo realizado. Esto es una fortaleza de la empresa ya que genera una relación de confianza y de intimidad con los clientes indirectos, lo que hace que aumente la derivación de pacientes.

Informática:

Responsable de administrar, gestionar y desarrollar los sistemas informáticos de la empresa: HIS y RIS. Además de todos los sistemas informáticos de apoyo.

En los eslabones de apoyo una de las principales fortalezas que tiene la empresa son los sistemas integrados

Eslabones Primarios:

Para poder entender los eslabones primarios es necesario hacer un flujo de procesos de atención a clientes (Figura 27) en donde son considerados como parte del eslabón primario el personal de contacto: Asistentes de Call Center y Asistentes Administrativas de mesón. Anterior y posterior a este proceso es parte también de estas actividades lo que hace RR.PP.

Agendamiento: Este primer contacto con el servicio se genera a través de las Asistentes de Call Center o mesón, se solicita hora de atención para el paciente, la que se reserva en el sistema Ris, además se dan las indicaciones propias de preparación del examen, formas de pago, dirección, etc.

Recepción: El paciente llega al centro para realizarse la atención y se realiza el ingreso a través del RIS confirmando la llegada del paciente al área médica enviando una OT a la sala de examen, el pago se recepciona en el HIS.

Confirmación de atención: Es el proceso de toma de exámenes por el profesional correspondiente: Radiólogo, Radiólogo, Tecnólogo, Auxiliar Paramédico.

Finalización de OT: Se finaliza la OT ingresando los insumos consumidos por ej. placas.

Dictado de examen: Se utiliza el sistema Boreal System para informar el examen del paciente, realizando estudios comparativos con exámenes anteriores si los tuviera.

Transcripción: Terminado el informe del examen debe ser aprobado para su transcripción a los esquemas definidos previamente

Revisión de Examen: Antes de firmar el informe se debe revisar para posteriormente enviarlo a impresión.

Entrega de resultados: Se imprimen los resultados en el transcurso del día para ser entregados de acuerdo a los plazos definidos previamente.

Figura 27

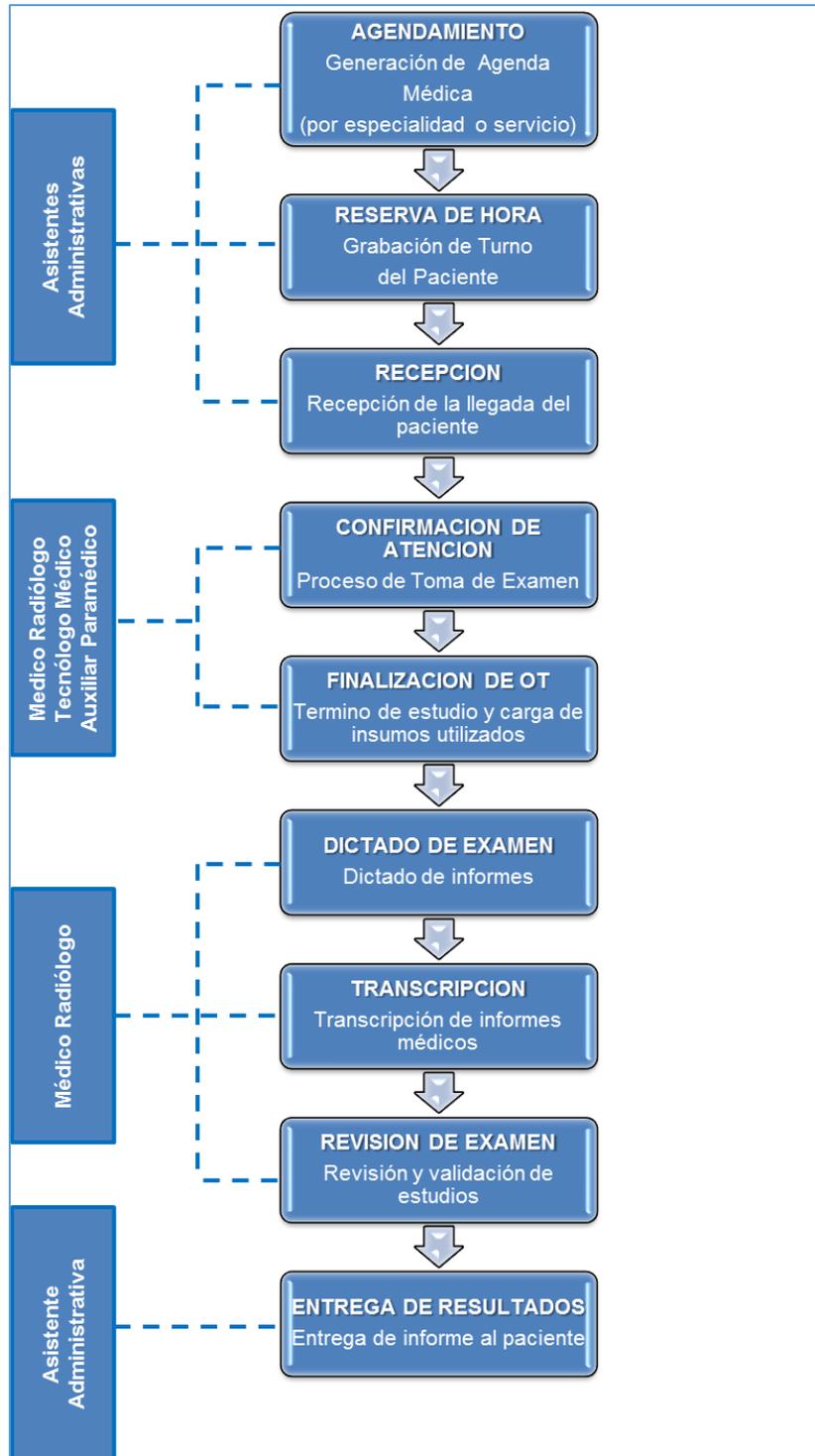


Figura 27: Proceso de atención del paciente de Diagno Image

Fuente: Elaboración propia

La principal fortaleza es la automatización del proceso desde que se agenda una hora para el paciente hasta la entrega del informe, lo que minimiza el riesgo de error.

Otra fortaleza es la integración entre los distintos sistemas que coexisten en la atención al paciente, los que finalmente derivan en un proceso de atención automatizado, generando interfaz entre los sistemas clínicos y el contable.

Otra fortaleza es el conocimiento de los procesos por cada una de las personas que componen el equipo administrativo y técnico.

Una de las debilidades que existe en esta área es que los servicios de mantención de equipos son generados desde Santiago, lo que implica que los tiempos de respuestas no son los que necesita la empresa, porque esto afecta seriamente la relación con los clientes, como por ejemplo falla en el scanner del HOSMIL.

Una vez descrito el flujo del proceso de atención del paciente se describirá la cadena de valor completa con todos los eslabones primarios.

1) Personal de Contacto:

Es el responsable absoluto de la variabilidad de la calidad del servicio. Es el que finalmente influye en la percepción de calidad que tiene el cliente. En este grupo encontramos: Asistentes Administrativas de Call Center, Asistentes Administrativas de Mesón y las Asistentes de Ecografía. Es aquí donde RR.HH. debe potenciar más los conocimientos y habilidades.

Acá hay una debilidad y tiene que ver con la alta rotación de personas en estos cargos, que son estratégicos para el primer contacto con el cliente directo.

2) Soporte Físico y Habilidades:

Soporte Físico:

Al ser un centro médico altamente intensivo en tecnología todo el soporte que se pueda entregar para que esta funcione perfectamente en el momento de la atención es fundamental, porque es parte de los atributos del servicio que mide al momento de consumirlo. Acá encontramos: los equipos médicos (resonador, scanner, mamógrafo, ecógrafos etc.), sistema Ris Pac's y BorealSys.

Esto es una fortaleza para Diagno Image por la cantidad de servicios que se concentra en un solo lugar, además estos son tecnología de punta, lo que permite una mejor imagen mejorando la capacidad de diagnóstico de los radiólogos.

Habilidades:

Al igual que las asistentes administrativas las habilidades de este personal de contacto también son responsables de la variabilidad del servicios entregado. Pero a diferencia del grupo mencionado aquí influyen las habilidades técnicas en la entrega del resultado dado que es el momento de realización del examen y el resultado final de este (informe médico) acá es fundamental las habilidades de los Médicos Radiólogos, Médicos Cardiólogos, Tecnólogos Médicos y Auxiliares Paramédicos. Es aquí donde RR.HH. también debe potenciar los conocimientos y habilidades.

Según O'Brien S. (2012) los siguientes aspectos son claves para desempeñar la profesión del radiólogo actual:

- En primer lugar, **la capacidad de detección de la patología** es fundamental, dado que sin ésta no son posibles las siguientes etapas. Esta detección no sólo se refiere a alteraciones que expliquen la sintomatología del paciente, sino que además a alteraciones potencialmente importantes a futuro.
- Luego, una vez detectada la alteración, se debes **interpretar adecuadamente**, lo que va ligado al estudio personal y a la experiencia.
- Además, este elemento se relaciona al siguiente, que es la **adecuada relación con los clínicos**, que pueden aportar información relevante sobre el paciente, a la vez que el radiólogo puede comunicarle los hallazgos del examen.
- Un cuarto punto fundamental es la **búsqueda activa de feedback**, ya sea a través de los clínicos, patólogos o bien de los colegas. Esta es la mejor forma de aprendizaje, porque se aprende de los errores y también de los aciertos.

Acá se pueden identificar como debilidad la escasez de profesionales radiólogos que además impiden especializarse en cierto tipo de exámenes, hacen de todo y muchas veces están limitados y hay algunos exámenes que no realizan, lo

que limita la oferta de horas de agenda y además obliga a contratar un servicio de informe externo.

Esto último también es visto como una debilidad, ya que eso extiende los plazos de entrega de resultados, y afecta la inmediatez con la que los pacientes requieren los resultados, por ej. las resonancias, no hay ningún profesional radiólogo que informe esos exámenes, lo que hace necesario comprarlo a Santiago, entregando los resultados en 72 hrs. eso atenta contra la calidad de la atención que se entrega a los clientes directos e indirectos.

Una de las fortalezas acá es que la rotación de este personal es muy baja, lo que permite aprovechar el know how de los sistemas, equipos y procesos, además del conocimiento que adquieren de los clientes médicos.

Una debilidad es la excesiva especialización de los tecnólogos en el uso de los equipos, lo que implica que ante la ausencia de uno de ellos hay oportunidades en que las salas no funcionan, o no aprovechen los tiempos sin exámenes para operar otros equipos. Por ejemplo, los tecnólogos que toman resonancia no toman scanner o rx.

3) Prestación:

Esto se podría confundir con el output del proceso pero en este caso es la realización del examen, el output final es el informe y las placas de este.

4) Clientes:

Así como el personal de contacto, los clientes pueden condicionar la calidad del servicio y hay exámenes en que contribuye al resultado del mismo. Es importante mencionar que los clientes de Diagno Image no compran el servicio por gusto, sino que generalmente es porque tienen sospecha de alguna patología, por lo tanto la sensibilidad para evaluar la calidad del servicio es distinta, por ejemplo, un Holter de Presión requiere ciertos comportamientos del cliente mientras tiene la máquina instalada (no hablar por celular o bajar el brazo cuando está tomando la lectura) de lo contrario arroja errores, esto implica que instalar nuevamente la máquina lo que habitualmente molesta mucho al paciente y evalúa pésimo la calidad del servicio entregado

5) Otros Clientes:

La presencia de otros clientes también influye en la cadena de valor en la entrega de los servicios debido a que el perfil de estos es distinto, el sistema de ingreso al sistema y los tiempos de respuestas son distintos. Se atiende a pacientes hospitalizados y accidentados, los que tiene prioridad de atención tanto en el ingreso como en la realización del examen, hay exámenes que son por orden de llegada y otros por hora marcada, hay veces que hay salas con poca demanda lo que hace que el flujo de una sea más rápida y al mismo tiempo otras salas están más ocupadas, los de estas últimas se molestan al ver que los que llegaron después son atendidos primero.

Una vez realizado el análisis estratégico se recapitulan las amenazas y oportunidades identificadas en el análisis externo así como las fortalezas y debilidades en el análisis interno. Esto permite diseñar la matriz DAFO para su posterior valoración cuantitativa.

2.6 Resultados análisis externo e interno

2.6.1 Amenazas

A.1. La presión permanente por una reforma al sistema de salud, en especial el sistema de funcionamiento de las Isapres por lo que se denomina las utilidades escandalosas obtenidas en su gestión. Esto puede significar traspasar esto a los prestadores en términos de precios afectando la calidad del servicio o derivar a centros de menor precio y en consecuencia de menos calidad.

A.2. La escasez de Médicos Radiólogos representa una amenaza para Diagno Image porque todos los exámenes se mueven en base a estos profesionales, lo que trae aparejado la incapacidad de cumplir ante la demanda de exámenes en los tiempos que requieren (tendencia a la inmediatez) y generando una sobrecarga de trabajo a los profesionales contratados, con las consecuencias de posibles errores en los análisis de imágenes e informes emitidos.

A.3. El alto poder de negociación de los clientes indirectos para el control de precios y el sistema de co-pago establecido para la compra de prestaciones, hace que se traspase el aumento de costos a los usuarios del sistema (afiliados) La amenaza proviene desde las isapres y Fonasa, y la estructura del sistema de

pagos basada en el servicio entregado. Los inconvenientes es que con el objetivo de contener los costos el sistema castiga la calidad de la atención en salud, se tiende a priorizar el precio. Los financiadores no permiten ajustes de precios superior al IPC y en el caso de Fonasa ellos definen los ajustes de precios y generalmente tiende a ser menor al IPC. Un 70% de las ventas de Diagno Image son a este grupo de clientes.

A.4. El alto poder de negociación de los proveedores porque desde el momento en que se implementa un sistema de imagenología digital (Ris Pacs) se crea una dependencia de un solo proveedor que en este caso es Tecno Imagen. Estos son proveedores de insumos y de la mantención y están centralizados en Santiago, y no responden en los tiempos que se necesita por ej. ante fallas en el sistema, lo que afecta seriamente la calidad de los servicios.

A.5. Integración vertical hacia adelante por parte de Megasalud y las isapres que pertenecen a un holding, instalando sus propios centros de imagenología,

A.6. Para un comprador el costo de cambio entre un prestador y otro es cero, y la estructura del sistema de pagos tiende a desincentivar comprar en los centros de mayor costos, por lo que desincentiva la alta inversión que este mercado exige y afecta la calidad del servicio por parte de los prestadores.

2.6.2 Oportunidades

O.1. La progresiva judicialización de la salud ha hecho que los médicos realicen una mayor solicitud de exámenes médicos para tener una mayor certeza del

diagnóstico de las patologías. Esto es una oportunidad de crecimiento para Diagno al aumentar la demanda y los oferentes son limitados.

O.2. El Sistema de Acreditación de la Superintendencia de Salud para Prestadores es obligatorio si se quiere ser prestador para las instituciones del sistema público para el sistema de Garantías Explícitas de Salud (GES). Esto representa la oportunidad de una fuente de negocios, puesto que dada la incapacidad del Sistema Público de Salud de satisfacer esta demanda, están obligados a adquirir los servicios de Imagenología al sistema privado, para cumplir con los plazos establecidos. Diagno está en el proceso de acreditación.

O.3. El Sistema de Acreditación de la Superintendencia de Salud para Prestadores Institucionales también representa una oportunidad para Diagno Image, porque le permitirá contar con los beneficios que entrega este proceso y que es consistente con el sello externo de calidad en los servicios entregados.

O.4. Redistribución de la cartera de beneficiarios de las administradoras de seguros de salud privado y público. La oportunidad de crecimiento se da en dos frentes (1) el crecimiento del sistema privado donde Diagno Image tiene pactado mayores precios (2). Aumento de los beneficiarios de FONASA en el tramo B, C y D que son los que tienen accesos a la Modalidad de Libre Elección, es decir, pueden comprar en los centros privados.

O.5. A nivel país el gasto en salud se ha triplicado esto representa una oportunidad porque tal como se detalló del total de prestaciones de salud un 97%

fueron otorgadas por prestadores privados, lo que implica que existe un potencial de crecimiento.

O.6. EL envejecimiento paulatino de la población, lo que trae aparejado que a mayor edad se requieren prestaciones de salud en forma más frecuente. Anexo a esto existe una feminización de la población y estas tienen una tasa de uso de prestaciones mayor a la de los hombres, lo que implica una mayor demanda de prestaciones.

O.7. El mercado apunta a almacenamiento de información en formato web. Esto representa una oportunidad para Diagno Image, porque realiza una inversión permanente para mejorar el servicio entregado, y hasta el momento ha sido pionero en la región.

O.8. Existe la posibilidad de desarrollarse en nuevos mercados aprovechando la alianza con MEGASALUD, considerando que este centro médico-dental tiene 36 sucursales en el país.

2.6.3 Fortalezas

F.1. La infraestructura (centros médicos) ubicado en tres puntos estratégicos en la ciudad de Antofagasta y además le permite llegar a Calama, lo que implica tener mejores canales de distribución del servicio, lo que no sucede con la competencia.

F.2. Los equipos médicos que tiene implementado en los distintos centros es una fortaleza para Diagno Image, ya que permite entregar la gama completa de

servicios de imagenología, lo que solo puede ser comparado con las clínicas y hospitales. A esto se debe sumar que es tecnología de punta, lo que permite mejor calidad de imagen y como consecuencia un diagnóstico más certero en cualquier patología. La certeza en los diagnósticos entregados, hacen que los médicos y pacientes confíen en el servicio que presta la empresa.

F.3. El tamaño de la empresa permite adaptarse con rapidez a las necesidades de los clientes para diseñar los servicios de acuerdo a sus necesidades, además el proceso de toma de decisiones es rápido. Agilidad en el proceso de toma de decisiones.

F.4. Diagno Image tiene un fuerte respaldo financiero, que viene de las otras empresas del holding, que le permite expandirse a otros mercados y mantenerse en el mercado con tecnología de avanzada, orientado principalmente a entregar un servicio de calidad técnica.

F.5. Los sistemas que administran y gestionan el área técnica y contable-administrativa de los distintos centros. Estos sistemas son una fortaleza para Diagno Image porque existe interface entre ellos lo que permite agilizar la atención de los pacientes. Además de que uno de ellos ha sido desarrollado y adaptado a las necesidades de Diagno Image.

F.6. Una de las fortalezas es la capacidad de generar servicios a la medida de las necesidades del cliente, teniendo una gran flexibilidad organizacional. Esto es una fortaleza de la empresa ya que genera una relación de confianza y de

intimidad con los clientes indirectos, lo que hace que aumente la derivación de pacientes.

F.7. Una de las fortalezas acá es que la rotación del personal del área técnica es muy baja, lo que permite aprovechar el know how de los sistemas, equipos y procesos, además del conocimiento que adquieren de los clientes médicos.

F.8. La implementación de la tele-radiología, que permite emitir informe de exámenes a distancia.

F.9. No tiene problemas de incobrabilidad con los clientes y los la rotación de cuentas por cobrar es menor a 30 días. Esto se explica principalmente porque las isapres y Fonasa (que representan un 70% de las ventas) pagan en un plazo promedio de 20 días. El 30% restante paga a 60 días en promedio.

F.10. Gestión del cliente indirecto, trabajando permanentemente para generar una relación de intimidad con los médicos a través de las visitas periódicas a sus consultas.

F.11. Existe una estrategia de posicionamiento de marca en el mercado de la segunda región, utilizando la publicidad como medio de fidelizar y atraer al cliente directo.

2.6.4 Debilidades

D.1. Tasa de uso promedio de los equipos es de 30% lo que deja una capacidad ociosa muy importante. Esto afecta a la compañía ya que el costo fijo de mantener funcionando el centro es muy alto.

D.2. No existe una política de gestión de costos y los incentivos están basados en un único indicador que son las ventas. Con este último se monitorea la gestión de la empresa.

D.3. Falta de un programa de capacitación y desarrollo de habilidades, generalmente se realiza a fin de año para gastar la franquicia SENCE.

D.4. Alta rotación de personal administrativo de contacto con el cliente directo. Acá hay una debilidad porque al ser un sistema de funcionamiento a la medida del cliente necesita tiempo de entrenamiento y curva de aprendizaje que implica que se pierde el know how cada vez que se va de la empresa.

D.5. Existe una debilidad como consecuencia de la escasez de profesionales radiólogos que impide especializarse en cierto tipo de exámenes, hacen de todo y muchas veces están limitados y hay algunos exámenes que no realizan, lo que limita la oferta de horas de agenda

D.6. Fuerte dependencia de dos grupos de clientes y la modalidad de contratos con estos, no permiten traspasar al cliente el aumento de costos por las inversiones permanentes. Por lo que se debe apostar al aumento del volumen, lo que no se da ya que se mantiene la tasa de uso de un 30% por equipos.

D.7. La empresa no tiene convenio para prestar servicios con la Isapre Cruz Blanca, por decisión de dicha institución, lo que implica tener limitantes para capturar a ese grupo de clientes, principalmente porque deben pagar por el valor total de las prestaciones

D.8. Excesiva especialización de los tecnólogos en el uso de los equipos, lo que implica que ante la ausencia de uno de ellos hay oportunidades en que las salas no funcionan, o no aprovechen los tiempos sin exámenes para operar otros equipos. Por ejemplo, los tecnólogos que toman resonancia no toman scanner o rx.

D.9. La escasez de radiólogos contratados en el centro, esto se identifica como una debilidad ya que existe una sobrecarga laboral, lo que puede conllevar a cometer errores en la realización e informes emitidos a los pacientes.

2.7 Análisis DAFO:

La matriz DAFO o también conocido como matriz FODA o SWOT (por sus siglas en inglés), es una herramienta de análisis de la situación de la empresa, cuyo principal objetivo es ofrecer un diagnóstico para tomar decisiones estratégicas oportunas y mejorar la posición de la empresa en el futuro. Su acrónimo está formado por las iniciales de las palabras Debilidades – Amenazas – Fortalezas.

La matriz DAFO apoya las decisiones estratégicas proporcionando la información necesaria para la implantación de acciones y medidas correctivas y la generación de nuevos o mejores proyectos de mejora, ya que permite identificar tanto las oportunidades como las amenazas que presentan nuestro mercado, y las fortalezas y debilidades que tiene la empresa. Esto último implica que el análisis FODA consta de dos partes: una interna y otra externa.

- La parte interna tiene que ver con las **fortalezas** y las **debilidades** de su negocio, aspectos sobre los cuales la empresa tiene algún grado de control.
- La parte externa mira las **oportunidades** que ofrece el mercado y las **amenazas** que debe enfrentar su negocio en el mercado seleccionado. Aquí la empresa tiene que desarrollar toda su capacidad y habilidad para aprovechar esas oportunidades y para minimizar o anular esas amenazas, circunstancias sobre las cuales la empresa tiene poco o ningún control directo.

Para construir una matriz DAFO se deben seguir los siguientes pasos:

1. Identificar las amenazas y las oportunidades del entorno
2. Identificar las fortalezas y debilidades de la empresa.
3. Plasmarlas en una matriz cruzando las debilidades/fortalezas con las oportunidades/amenazas. Para luego cuantificarlas, esto permitirá hacer un ranking para trabajar sobre aquellos factores exógenos o endógenos que son importantes de considerar en el proceso de toma de decisiones para la organización analizada. La figura 28 muestra este cruce de factores externos e internos de la empresa.

Figura 28

MATRIZ DAFO	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	¿Cómo esta fortaleza permite a la empresa aprovechar la oportunidad que ofrece el entorno?	¿Cómo esta fortaleza permite a la empresa enfrentar la amenaza del entorno?
DEBILIDADES	¿Cómo esta debilidad evita que se aproveche una oportunidad que ofrece el entorno?	¿Cómo esta debilidad permite que se active una amenaza presente en el entorno?

Figura 28: Matriz DAFO – Valoración cuantitativa

Fuente: Cancino (2012)

Cancino (2012) propone utilizar una valoración del 1 al 7, en escala Likert, lo que permitirá identificar aquellos factores endógenos y/o exógenos que son relevantes para la planificación estratégica.

Una vez terminado el análisis DAFO la empresa debe aprovechar las fortalezas para sacar el máximo partido a las oportunidades que ofrece el mercado, y de reducir las amenazas detectadas, corrigiendo o eliminando los puntos débiles. Es en esta parte donde la empresa formula la estrategia que debe seguir a futuro, para asegurar la viabilidad de la empresa.

2.7.1 Matriz DAFO

Se realizará un resumen de las amenazas y oportunidades mencionadas, al igual que las debilidades y fortalezas, las que se mostraran en la tabla XIII, para posteriormente cuantificarlas en la matriz DAFO.

Tabla XII: Resumen DAFO

Amenazas	Oportunidades
<p>A.1 Reforma al sistema de salud</p> <p>A.2 Escasez de radiólogos</p> <p>A.3 Poder de negociación de los compradores</p> <p>A.4 Poder de negociación de los proveedores</p> <p>A.5 Integración vertical hacia delante de Mega e isapres.</p> <p>A.6 Bajo o inexistente costo de cambio de comprador”</p>	<p>O.1 Judicialización del sistema de salud.</p> <p>O.2 Sistema de acreditación de la Superintendencia de Salud – Prestaciones GES</p> <p>O.3 Acreditación de la calidad del servicio de salud.</p> <p>O.4 Redistribución de la cartera de beneficiarios de las administradoras de seguros de salud</p> <p>O.5 Aumento del gasto en salud.</p> <p>O.6 Envejecimiento paulatino de la población.</p> <p>O.7 Tecnología tendencia a almacenamiento web.</p> <p>O.8 Alianza con MEGA</p>
Debilidades	Fortalezas
<p>D.1 Baja tasa de uso de equipos.</p> <p>D.2 No existe política de gestión de costos</p> <p>D.3 No existe gestión de RR.HH.</p> <p>D.4 Alta rotación de personal administrativo de contacto.</p> <p>D.5 Oferta limitada de algunos exámenes por escasez de radiólogos.</p> <p>D.6 Fuerte dependencia de dos clientes.</p> <p>D.7 No existe convenio con Cruz Blanca.</p> <p>D.8 Excesiva especialización de tecnólogos</p> <p>D.9 Sobrecarga de exámenes a los radiólogos.</p>	<p>F.1 Infraestructura (centros médicos) en puntos estratégicos.</p> <p>F.2 Cantidad y calidad de equipos médicos.</p> <p>F.3 Agilidad en el proceso de toma de decisiones.</p> <p>F.4 Respaldo financiero fuerte.</p> <p>F.5 Sistemas integrados</p> <p>F.6 Servicios a la medida</p> <p>F.7 Baja rotación del personal del área técnica.</p> <p>F.8 Teleradiología</p> <p>F.9 Sin problemas de liquidez</p> <p>F.10 Gestión del cliente indirecto</p> <p>F.11 Estrategia de posicionamiento de marca a través de la publicidad.</p>

Fuente: Elaboración propia

A continuación en la tabla XIII se cuantificaran las relaciones existentes entre los componentes de la matriz DAFO. Evaluando la relación en escala Likert entre uno y siete.

Tabla XIII: Matriz DAFO

MATRIZ DAFO			OPORTUNIDADES								SUMA	AMENAZAS						SUMA
			Judicialización del sistema de salud.	Sistema de acreditación de la Superintendencia de Salud – Prestaciones GES	Acreditación de la calidad del servicio de salud.	Redistribución de la cartera de beneficiarios de las administradoras de seguros de salud	Aumento del gasto en salud.	Envejecimiento paulatino de la población.	Tecnología tendencia a almacenamiento web.	Alianza con MEGA		Reforma al sistema de salud	Escasez de radiólogos	Poder de negociación de los compradores	Poder de negociación de los proveedores	Integración vertical hacia delante de Mega e isapres.	Costo de cambio de comprador "cero"	
			O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8		A1	A2	A3	A4	A5	A6	
FORTALEZAS	Infraestructura (centros médicos) en puntos estratégicos.	F1	7	7	7	7	7	7	1	1	44	4	1	3	1	7	1	17
	Cantidad y calidad de equipos médicos.	F2	7	7	7	6	6	6	7	1	47	4	1	4	2	1	7	19
	Agilidad en el proceso de toma de decisiones.	F3	1	1	1	6	6	1	1	7	24	7	1	6	6	6	5	31
	Repaldo financiero fuerte.	F4	1	1	1	7	7	7	7	7	38	7	5	7	7	7	7	40
	Sistemas integrados	F5	1	7	7	1	1	1	7	7	32	2	7	3	4	7	2	25
	Servicios a la medida	F6	1	1	1	1	7	6	7	7	31	7	2	7	2	5	6	29
	Baja rotación del personal del área técnica.	F7	6	6	6	3	6	4	1	1	33	4	7	5	6	4	1	27
	Teleradiología	F8	2	5	5	5	1	1	7	7	33	6	7	4	1	5	4	27
	Alta liquidez	F9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	7	7	7	7	7	42
	Gestión del cliente indirecto	F8	7	7	7	7	7	7	7	7	56	7	1	7	1	7	7	30
Estrategia de Posicionamiento de marca	F9	1	6	7	7	7	7	7	7	49	7	7	7	1	7	7	36	
SUMA			35	49	50	51	56	48	53	53		62	46	60	38	63	54	

Fuente: Elaboración propia

Tabla XIII: Matriz DAFO (continuación)

MATRIZ DAFO			OPORTUNIDADES								SUMA	AMENAZAS						SUMA
			Judicialización del sistema de salud.	Sistema de acreditación de la Superintendencia de Salud – Prestaciones GES	Acreditación de la calidad del servicio de salud.	Redistribución de la cartera de beneficiarios de las administradoras de seguros de salud	Aumento del gasto en salud.	Envejecimiento paulatino de la población.	Tecnología tendencia a almacenamiento web.	Alianza con MEGA		Reforma al sistema de salud	Escasez de radiólogos	Poder de negociación de los compradores	Poder de negociación de los proveedores	Integración vertical hacia delante de Mega e isapres.	Costo de cambio de comprador "cero"	
			O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8		A1	A2	A3	A4	A5	A6	
DEBILIDADES	Baja tasa de uso de equipos.	D1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	5	1	1	10
	No existe política de gestión de costos	D2	1	7	7	4	5	2	2	6	34	7	4	7	7	7	7	39
	No existe gestión de RR.HH.	D3	7	7	7	4	4	4	1	4	38	7	7	7	1	1	7	30
	Alta rotación de personal administrativo de contacto.	D4	7	7	7	4	4	4	1	4	38	7	7	7	1	1	7	30
	Oferta limitada de algunos exámenes por escasez de radiólogos.	D5	6	6	6	6	6	6	1	1	38	1	7	7	1	7	7	30
	Fuerte dependencia de dos clientes.	D6	7	1	1	7	7	1	1	1	26	7	1	7	1	7	7	30
	No existe convenio con Cruz Blanca.	D7	3	1	1	4	4	2	1	3	19	2	1	7	1	1	7	19
	Excesiva especialización de tecnólogos	D8	4	1	1	4	4	4	1	1	20	1	1	7	1	5	7	22
	Sobrecarga de exámenes a los radiólogos.	D9	5	7	7	1	7	7	1	6	41	1	7	1	1	1	1	12
SUMA			41	38	38	35	42	31	10	27		34	36	51	19	31	51	

Fuente: Elaboración propia

Dada la valoración cuantitativa de la matriz DAFO de la Tabla XIII, se puede concluir lo siguiente:

Cuadrante Fortalezas – Oportunidades

En este cuadrante se debe preguntar ¿de las fortalezas que se identificaron en la empresa cuales son las que mejor permiten aprovechar las oportunidades que ofrece el mercado? La más potente dice relación con la gestión del cliente indirecto (F8) y estrategia de posicionamiento de marca (F9), le sigue cantidad de equipos (F2), la infraestructura (F1) y el respaldo financiero (F4).

Oportunidades que están relacionados con el crecimiento de mercado producto del aumento del gasto en salud (O5) y aprovechar la alianza con Megasalud (O8) para expandirse hacia otras regiones.

Además esto permite estar a la vanguardia de las exigencias del mercado y que dice relación con el almacenamiento web de la información (O7), ya que DI ha implementado estos sistemas, lo que permite generar ventaja competitiva.

Las otras oportunidades son las exigencias del mercado que dice relación principalmente con los procesos de acreditación de la Superintendencia de Salud (O2) y (O3), permitiendo de esta manera licitar en el mercado de la salud pública.

Diagno Image debe aprovechar el fuerte respaldo financiero que tiene para potenciar el RR.HH. (técnico y administrativo), infraestructura, y equipos médicos. Esto permitirá potenciar la marca en el mercado teniendo siempre como eje al cliente.

Estas inversiones lo pondrán en una mejor posición para aprovechar las oportunidades de crecimiento que ofrece el mercado además cumplir con las exigencias propias de las entidades gubernamentales.

Cuadrante Fortalezas – Amenazas

En este cuadrante se debe preguntar ¿de las fortalezas que se identificaron en la empresa cuales son las que mejor permiten enfrentar las amenazas del mercado?

La principal fortaleza es el respaldo financiero (F4) y la alta liquidez (F9) que le permite enfrentar las amenazas del mercado que dice relación con la reforma de salud (A1), escasez de radiólogos (A2), poder de negociación de los compradores (A3) e integración vertical hacia delante de Megasalud e isapres (A5). En el caso de las amenazas A1, A2 y A3 necesariamente implicará afectar traspasar los costos a los prestadores y en el caso de Diagno Image, necesita el respaldo financiero para hacer sostenible las políticas de inversiones en el negocio.

Diagno Image debe realizar inversiones en RR.HH., infraestructura, equipos, etc. que le permitan adaptarse a las nuevas exigencias del mercado, retener a los clientes actuales y enfrentar las amenazas de nuevos competidores en el mercado.

Cuadrantes Debilidades – Oportunidades

En este cuadrante se debe preguntar ¿de las debilidades que se identificaron en la empresa cuales son las que limitan aprovechar las oportunidades que ofrece el mercado? Existen dos debilidades relacionadas con el RR.HH. en especial porque tiene que ver con el personal de contacto que afecta la calidad del servicio D3 y D4.

Las otras dos debilidades tienen que ver con los radiólogos y dice relación con la escasez de estos profesionales (D5) y la sobrecarga laboral de los mismos (D9).

En ambos casos tiene que ver con el aumento de la demanda por parte del mercado dada la judicialización de la salud (O1) y aumento del gasto en salud (O5) y afectan la en menor proporción la calidad del servicio camino hacia el proceso de acreditación (O2) y (O3)

Diagno Image debe invertir en RR.HH. técnico y administrativo, implementar un sistema de gestión que le permita especializarlo, atraer a nuevos profesionales y retenerlo. De esta manera estará en mejores condiciones para enfrentar las exigencias del mercado tanto legales como de los clientes.

Cuadrante Debilidades – Amenazas

En este cuadrante se debe preguntar ¿de las debilidades que se identificaron en la empresa cuales son las que potencialmente activarían las amenazas del mercado? Existen una debilidad que es en la que se debe tener mayor enfoque para mejorarla en este caso tiene que ver la falta de gestión en costos (D2). Las amenazas que se activarían tienen que ver con el poder de negociación de los compradores (A3) y costo “cero” de cambio para los compradores (A6), ya que en todos los casos necesariamente implica traspasar (por parte de las aseguradoras) la contención de costos a los prestadores y Diagno Image debe conservar la calidad del servicio sin afectar la rentabilidad de la empresa.

Diagno Image debe gestionar los costos para poder mejorar la rentabilidad. Es la única vía que tiene para ser viable en el tiempo, esto se explica por el tipo de contratos con las aseguradoras (principal cliente), en el que el precio es fijado por FONASA cada año y para el caso de las isapres los reajustes son por IPC anual (establecido en el contrato comercial).

Estos aumentos de precios no son suficientes para cubrir la fuerte inversión que exige el negocio, es por esto que la gestión de costos se hace imprescindible para la sostenibilidad del negocio dado el poder de los proveedores y de los clientes.

3. CAPITULO 3: DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

3.1 Formular la Estrategia

Tal como se mencionó, la matriz DAFO es la base para el desarrollo de la estrategia que le permitirá a la empresa aprovechar todos los elementos identificados en el análisis interno y externo. Lo que se pretende no es determinar qué estrategia sería la mejor, sino sólo contemplar y comparar las estrategias viables o, al menos, las más significativas.

Kaplan y Norton (2008) plantean que una vez clarificado los dos primeros puntos del desarrollo de la estrategia (la misión, valores, visión y análisis estratégico) ahora se debe responder la pregunta ¿Cómo podemos competir mejor?, en otras palabras ahora la empresa debe formular la estrategia. En esta etapa final los ejecutivos deben contemplar los siguientes temas:

- ¿En qué nichos vamos a competir?
- ¿Qué propuesta de valor para los clientes nos diferenciará en esos nichos?
- ¿Cuáles son los procesos claves que crean la diferenciación en la estrategia?
- ¿Cuáles son las capacidades de capital humano requeridas por la estrategia?
- ¿Cuáles son los facilitadores tecnológicos de la estrategia?

Es aquí donde cobra importancia el modelo de negocios que la empresa definirá basado en la matriz DAFO, este es desarrollado en detalle en el siguiente punto.

3.2. Modelo de Negocio

De acuerdo a lo planteado por Osterwalder & Pigneur (2010), previo a la formulación de la estrategia primero se debe definir el modelo de negocios que se quiere para la empresa

El modelo de negocios es una herramienta que permite a la empresa formular la estrategia competitiva según la cual obtendrá y retendrá ventajas sobre sus rivales. Esto se consigue porque es posible articular la propuesta de valor con el nicho de mercado que se ha elegido atender. Además permite definir la estructura de la cadena de valor que se necesita para crear y distribuir los productos y servicios. Especifica claramente la generación de ingresos y el margen dados los costos de producir.

Para el desarrollo de este trabajo se utilizará el modelo de negocios de Canvas, ya que permite trabajarlo desde un punto de vista integrado y permite entender a la empresa como todo.

El lienzo de Canvas se trata de una herramienta diseñada por Alex Osterwalder con la ayuda de Yves Pigneur, se compone de nueve bloques que representan las áreas clave de una empresa:

- Segmentos de Mercado:
- Propositiones de Valor
- Canales:
- Relaciones con los clientes.

- Fuentes de Ingreso:
- Recursos Claves:
- Actividades Claves:
- Sociedades Claves:
- Estructura de Costos:

La principal ventaja de este modelo radica principalmente en la simpleza lo que permite que sea usada por cualquier tipo de empresas independiente del tamaño, giro y segmento de cliente al que atienden.

Previo a la descripción de cada bloque del lienzo, se debe mencionar que algunos de ellos ya fueron descritos en detalle en el capítulo anterior, como por ejemplo: Segmento de mercado, competencia, etc. razón por la cual solo se hará mención sin entrar en mayor detalle, evitando la redundancia de información.

3.2.1 Segmentos de mercado

a) Médicos/Instituciones de salud:

Son clientes indirectos que influyen sobre la decisión de compra de manera directa (médicos). Si bien no son los que realizan la compra del servicio derivan directamente al paciente al centro o con un profesional específico.

b) Aseguradoras de Fondos de Salud (isapres/Fonasa) - Empresas:

Son clientes indirectos que derivan a sus pacientes a realizarse los exámenes con Diagno Image.

a) Los pacientes

Son los que toman la decisión de compra que pueden o no pertenecer a alguna institución administradora de fondos de salud (privado o de las fuerzas armadas), empresa en convenio.

La rentabilidad de estos grupos de clientes se da de acuerdo a los aranceles establecidos en los convenios que para este caso se puede hablar de dos tipos como base (i) Arancel Isapres y (ii) Arancel Fonasa. El detalle de estos se analiza en el módulo de ingresos. Pero ciertamente los aranceles pactados en base a Isapres son más rentables porque es un 40% promedio mayor que el de Fonasa. En este último sólo están las instituciones gubernamentales (municipalidades, gobernación, etc.) y Fonasa.

3.2.2 Propuesta de valor

Para poder saber qué es lo que quieren los clientes del servicio de imagenología se tomará como referencia general a Rencoret (2003), quien determina las siguientes situaciones que generan conflictos con la calidad del servicio entregado en radiología, las cuales también han sido observadas en la empresa:

- Forma de la atención previa al examen por diferentes motivos: información inadecuada sobre el examen o sobre la preparación necesaria o sus consecuencias, acogida inadecuada por el personal y falta de información sobre los costos.
- Demora en la atención misma o una falta de explicación por el retraso.

- Trato percibido como poco humano durante el examen por parte del personal auxiliar o médico.
- Condición desfavorable en la espera después del examen, por falta de comodidad, frío, falta de compañía o cuidado, falta de información, sensación de abandono.
- Reacción adversa al medio de contraste por reacción "alérgica" sin haber investigado adecuadamente los antecedentes.
- Complicación del procedimiento efectuado sin información ni consentimiento informado previo.
- Error en la percepción de las imágenes por el radiólogo, lo que redundaría en informe erróneo o incompleto.
- Error en la transcripción por el personal de secretaría y falta de revisión por el informante al firmar.
- Error por usar plantillas para la redacción de informes y no revisar.
- Error al firmar y no revisar las imágenes de exámenes realizados por otro radiólogo.
- Entrega de exámenes equivocados, por el nombre o contenido del informe.
- No contar con el informe al haberlo hecho manuscrito en la misma orden y no guardar en forma electrónica.
- Informes parciales, incompletos en los cuales sólo se da cuenta de un hallazgo.

- Extravío de placas y exámenes anteriores traídos por el paciente.

Este estudio se menciona porque son las situaciones que establecen parámetros para los atributos de los servicios que afectan la calidad del mismo y que está relacionado solo con dos grupos de clientes identificados para Diagno Image: los pacientes y los médicos.

Tal como se ha identificado Diagno Image tiene tres grupos de clientes y cada uno de ellos valoran distintos atributos del servicio entregado:

a) Médicos/Instituciones de salud:

Son los profesionales o instituciones de salud que derivan a los pacientes porque valoran la excelencia en la calidad de los profesionales del área técnica (radiólogos, cardiólogos, tecnólogos, etc.), la calidad de las imágenes obtenidas de los equipos (tecnología de punta) y la inmediatez en la atención y resultados para el caso de pacientes con patologías complejas.

b) Aseguradoras de Fondos de Salud (isapres/Fonasa) - Empresas:

Este grupo de clientes es el que paga una parte importante del costo de las prestaciones por lo tanto lo que valora este grupo es la contención del costo. Este grupo de clientes quedará fuera de la propuesta de valor porque su decisión siempre pasa por un tema de contención de costos técnicos pero la estrategia de calidad aplicada a los otros dos grupos de clientes, tendrá como consecuencia contener costos para estos clientes, no por precios bajos, si no que garantizar que las

prestaciones son realizadas a los beneficiarios (evitar la suplantación de identidad) y evitar la repetición de los exámenes.

c) Pacientes:

Estos son los que se realizan el examen y son los que valoran la calidad del servicio del personal de contacto (trato, tiempos de espera, lugar donde se realiza el examen, etc.) por lo tanto necesitan una estrategia de calidad de atención “sentir que son bien tratados antes, durante y después del examen”. En este caso se utiliza una estrategia de diferenciación en el servicio a través de la personalización en la atención.

Los atributos de la propuesta de valor segmentado para los dos grupos de clientes seleccionados son los que se muestran en la figura 29:

Figura 29

Pacientes	<ul style="list-style-type: none">• Atributo: Excelencia en el servicio: Definido como atención oportuna y personalizada
Médicos Instituciones de salud	<ul style="list-style-type: none">• Atributo: Confiabilidad: Definido como informe realizado por expertos.• Atributo: Oportunidad: Inmediatez en la entrega del informe ante patologías complejas

Figura 29: Atributos de los servicios de Diagno Image

Fuente: Elaboración propia

3.2.2.1 Descripción formal de la propuesta de valor:

A continuación se define la propuesta de valor para los clientes de Diagno Image, sobre la base de los atributos mencionados.

“El sello distintivo de nuestro trabajo es ofrecer a nuestros clientes un **servicio de excelencia**. Con exámenes realizados con equipos de vanguardia tecnológica por profesionales especializados y capacitados, entregando un diagnóstico **oportuno** con un alto contenido de **confiabilidad**”

La propuesta de valor incorpora cada uno de los atributos valorados por cada uno de los grupos de clientes mencionados previamente.

3.2.3 Canales

Los canales por los cuales se llega a los clientes objetivos son distintos.

Centros médicos:

Este es un canal directo. Tiene cuatro centros médicos ubicados estratégicamente en la ciudad de Antofagasta (tres) y Calama (uno). Agregado al anterior tienen instalado un scanner en el Hosmil y un equipo de rayos en un centro de exámenes preventivos.

Esto es como una forma de mejorar los accesos a los servicios por parte de los pacientes, es indiferente de donde venga derivado, sea este hospitalizado o ambulatorio, lo importante es que tenga disponibilidad de agenda y optar por aquel

que quede más cerca de su domicilio o ciudad. Los pacientes de Diagno Image vienen de toda la región.

3.2.4 Relaciones con los clientes

La relación de Diagno Image con los clientes está basada en la confianza mutua.

El objetivo de las relaciones es fidelizar clientes y captar a nuevos. Como se ve en el anexo n°3 el 53% de los pacientes vienen por primera vez a atenderse a Diagno Image, esto lleva a cumplir con los dos objetivos de la relación con los clientes, por una parte fidelizar (47% ya se atendido antes) y por otra captar nuevos clientes (53% vienen por primera vez).

Visitas.

Se pone mayor énfasis en este aspecto, sobre todo en las visitas a los médicos, isapres e instituciones de salud. El objeto de estas visitas es evaluar la calidad del servicio y recoger las necesidades, inquietudes u observaciones que puedan tener. Además se promocionan adquisición de nuevos equipos, nuevos servicios, etc., también se entregan órdenes médicas (a los médicos), folletería y material corporativo.

Contacto directo.

Este constituye una de las herramientas más efectivas y que marcan la diferencia con respecto a la competencia. Este contacto es con todos los clientes, por ejemplo los médicos si tienen dudas con respecto a un informe puede acceder

directamente al radiólogo para aclararlo, lo mismo con cualquier profesional que trabaje en esta área.

Publicidad a nivel regional (pantallas LED, televisión local, radio, etc.).

Existen contratos con distintos medios de comunicación masiva que se ubican a nivel regional. En la figura 30 se muestra la evaluación de efectividad de los distintos medios, medido en la encuesta mensual aplicada, lo que arroja es que la tv es la más vista con un 35%, el 50% no ha visto ninguna publicidad. El gasto promedio en este ítem es de aproximadamente \$3,5 millones mensual.

Figura 30

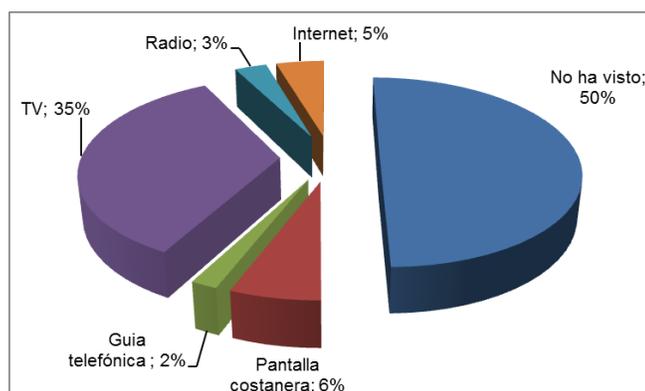


Figura 30: Respuesta a la pregunta ¿Por qué medio publicitario nos conoció. Resultados de encuesta de servicios Enero – Agosto 2013

Fuente: Elaboración propia basado en datos obtenidos de la empresa.

Cada año la empresa diseña y distribuye agendas, calendarios y lápices que son distribuidos entre los distintos clientes: pacientes, empresas, isapres, etc.

3.2.5 Fuentes de ingreso

Las isapres, Fonasa y las administradoras de fondos de salud en su totalidad administran los aportes que realizan cada uno de los afiliados por lo tanto (salvo los pacientes que pagan particular, un 6%) el 94% restante se factura a los clientes detallados en la figura N°8.

El mecanismo para determinar los precios es fijo y por servicio. Los servicios están basados en los códigos de la canasta básica de prestaciones en la Modalidad de Libre Elección (MLE) que publica cada año Fonasa

Existen dos precios bases para cualquier convenio que se realice: (i) Arancel Isapre y (ii) Arancel Fonasa.

Fonasa y las instituciones gubernamentales tienen arancel Fonasa, las restantes tienen arancel Isapre. Este último es mucho mayor y la diferencia va entre un 20% a un 60% más alto, dependiendo del servicio que se esté comprando. Esto hace que este último segmento sea más rentable, pero en Fonasa se apunta al volumen ya que por sí solo explica el 30% de las ventas.

Salvo en Fonasa los precios fueron determinados por Diagno Image al iniciar los convenios pero siempre son uno de estos dos, los que son reajustados cada año según variación de IPC (establecido explícitamente).

Fonasa tiene fijado sus precios en la MLE y cada prestador se puede inscribir en el nivel I, II o III. Diagno está inscrito en el nivel III. Cada año el Ministerio de Salud, reajusta sus precios de manera arbitraria de acuerdo a de acuerdo a lo

recomendado por el director de Fonasa.. Habitualmente estos son publicados en el mes de Febrero de cada año.

3.2.6 Recursos claves

Los recursos claves identificados en el modelo son aquellos que permiten entregar la propuesta de valor al cliente. En Diagno Image se identifican los siguientes:

- **Personal de Contacto:**

Esto incluye a las Asistentes Administrativas de Call Center y de Mesón, que es el contacto inicial que tiene el paciente con el centro y para la atención.

Estos son fundamentales porque son la primera fuente de información que tienen los pacientes con respecto a los servicios entregados.

- **Profesionales del área médica especializados y competentes:**

Estos incluyen a los médicos, tecnólogos y auxiliares. Son claves porque los médicos son los que finalmente entregan el diagnóstico que servirá de apoyo para el médico que solicita el examen. Los tecnólogos y auxiliares aplican las técnicas de realización del examen y la selección correcta de imágenes que permitirá al médico un correcto informe.

- **Ing. Informáticos:**

Son los que mantienen operativos los sistemas de soporte (Ris – His – Pacs) para la atención de pacientes y realización de exámenes. Estos con el tiempo

se han especializado en los equipos y muchas veces son el soporte presencial entre las empresas que entregan los servicios de mantención a distancia y la empresa. Esto es fundamental ya que acorta los tiempos de entrega de servicio técnico, los que como ya se ha mencionado estos se encuentran en Santiago.

- **Instalaciones de los centros médicos.**

Tal como se mencionó anteriormente son importantes para mejorar los accesos de los pacientes. Además dado el rubro en el que funciona y los servicios estos son fundamentales para la entrega de los servicios. Por ejemplo tener paredes plomadas para los equipos que emiten radiación ionizante. Para el caso de las salas de resonancia son aún más exigentes por el campo magnético que tiene, ya que el equipo está conformado por un gran imán.

- **Equipos médicos.**

Los avances tecnológicos en esta área lo que permite es mejorar la calidad de las imágenes obtenidas en los exámenes, como consecuencia es mayor la probabilidad de diagnosticar una patología incipiente para su tratamiento. Este es el caso del mamógrafo digital que permite una detección más temprana de un cáncer de mama en comparación con un mamógrafo convencional.

- **Recursos financieros:**

Los equipos con los que se trabaja son de un costo muy alto, las inversiones van en promedio desde los 60 millones hasta los 300 millones. Para esto se hace indispensable tener los suficientes recursos que permitan financiarla inversión y la mantención de los mismos.

3.2.7 Actividades claves

Las actividades y recursos claves están directamente relacionados para poder entregar a los clientes la propuesta de valor. Para Diagno Image las actividades claves son:

- **Agendamiento de exámenes.**

Es el contacto inicial que se tiene con los pacientes. Aquí es importante los conocimientos que se tienen con respecto a los exámenes: códigos, indicaciones, preparación, horas disponibles, formas de pago, etc.

Además debe manejar muy bien los aspectos de las ventas del servicio: horarios de atención, tipos de exámenes por centro, etc.

- **Recepción de Pacientes.**

Es el contacto inicial para la atención del paciente en la realización del examen. Aquí es importante el trato hacia los pacientes y la agilidad con que se hace el ingreso para la realización del examen. Ingreso de los exámenes, recepción de pagos, etc.

- **Realización del examen, interpretación e informe.**

Esta actividad tiene directa relación con los profesionales del área médica e involucra a los médicos, tecnólogos y auxiliares. Además de los conocimientos que deben tener en la realización del examen, interpretar las imágenes e informar, es importante el manejo mismo de los equipos en donde aplican las técnicas adecuadas para cada examen.

- **Entrega del examen.**

Es la etapa final del servicio de realización de examen. Se debe tener claridad con respecto a los exámenes realizados por los pacientes. Además identificar claramente a los receptores de los mismos, de forma tal de no cometer errores que afecten la calidad del servicio.

Acá deben considerar algunos aspectos como: a quien entregar el resultado (nombre, rut, etc.), que exámenes son los realizados, que los exámenes contengan tanto placas como informe, que además estos correspondan al receptor del mismo, etc.

- **Mantenimiento de los sistemas y software.**

Al ser una empresa son radiología digital todo está interconectado a través de los sistemas HIS – RIS – PACS.

Al ser una empresa que diseña los servicios de acuerdo a las necesidades de los clientes, el software es fundamental para poder entregar el servicio y cumplir con las expectativas del cliente.

- **Gestión de adquisición y mantención de equipos médicos.**

Los costos de los equipos son muy altos, por lo tanto cada compra realizada debe cumplir con los estándares de calidad establecidos por la empresa. Por ejemplo deben ser digitales y compatibles con el sistema Ris Pacs, además de contar con asistencia técnica en Chile y esta empresa debe ser sólida y con una trayectoria. Por ejemplo se compró un equipo de radiología digestiva full, hace dos años presentó fallas y hasta el día de hoy ha sido imposible hacerlo funcionar porque la empresa que lo vendió desapareció y no existe soporte técnico.

Cada falla en los equipos implica por lo general tiempo perdido de funcionamiento, dado que los servicios técnicos se encuentran en Santiago, por lo tanto la mantención es fundamental en esta área.

3.2.8 Alianzas claves

De los centros médicos mencionados anteriormente dos se ubican en Megasalud y un equipo de scanner al interior del Hosmil más un equipo de rayos en Prevenirsalud.

Los acuerdos establecidos con cada una de estas instituciones son:

A Megasalud y Hospital Militar se le paga un arriendo fijo más un arriendo variable que corresponde a un porcentaje sobre las ventas mensuales. A cambio les ceden un espacio al interior de las dependencias de propiedad de las instituciones mencionadas.

Con Prevenirsalud se paga un arriendo fijo y se le entrega atención exclusiva a sus clientes poniendo a disposición el equipo y un auxiliar para realizar los exámenes más informes en el mismo día.

Estas alianzas son estratégicas ya que estos cuentan con médicos que derivan los pacientes a Diagno Image pero además representan un 59 % de las ventas. Esto se muestra en la figura n°31.

Figura 31

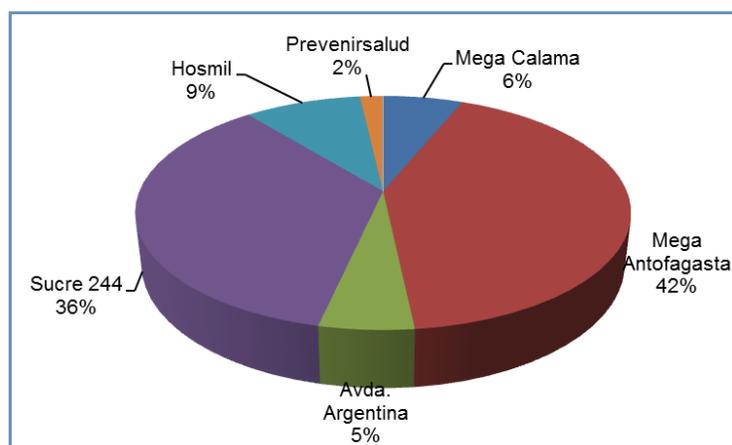


Figura 31: Distribución de las ventas por centro a Septiembre del 2013.

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la empresa.

3.2.9 Estructura de costos

La estructura de costos está centrada en la creación de valor y compuesta básicamente por 5 componentes descritos a continuación, principalmente por aquellos recursos que son claves para entregar la propuesta de valor a los clientes.

- **Remuneraciones:** Representan el ítem más importante alcanzando un 57% del total de los costos y un 36% en relación al total de los ingresos. Este costo está compuesto por las remuneraciones de los profesionales del área médica y las asistentes administrativas de atención de clientes. Los ingenieros informáticos están incorporados en los servicios administrativos que entrega Rostteam y es parte de los costos de arriendo.

Las remuneraciones de los profesionales es un porcentaje de los exámenes realizados: por ejemplo 35% del valor de una ecotomografía, 8% del valor de una mamografía, 20% del valor de un scanner, etc.

- **Mantención de equipos:** Existe contrato de mantención preventiva y correctiva con los proveedores de los equipos. Si bien representa un porcentaje de 9% sobre el total, siendo bajo en comparación a las remuneraciones, es importante considerar la cantidad de equipos que posee la empresa.
- **Arriendo:** Este ítem considera los espacios que entregan Megasalud y Hosmil. Además de los servicios que entrega Rostteam.
- **Publicidad y marketing:** Está relacionado con la actividad de RR.PP como por ejemplo publicidad en pantallas led, televisión, folletería, regalos corporativos, etc. En promedio representa unos 3,5 millones mensuales.
- **Insumos:** Los insumos que usa son principalmente placas y medio de contraste.

En estos ítems el costo más importante son las remuneraciones, dado principalmente por la escasez de recurso humano competente. Este recurso se debe atraer y retener y una de las estrategias es con una renta alta por sobre el promedio del mercado. La distribución y participación en los costos se muestra en la figura 32. En la figura 33 se muestra la participación en relación a los ingresos.

Figura 32

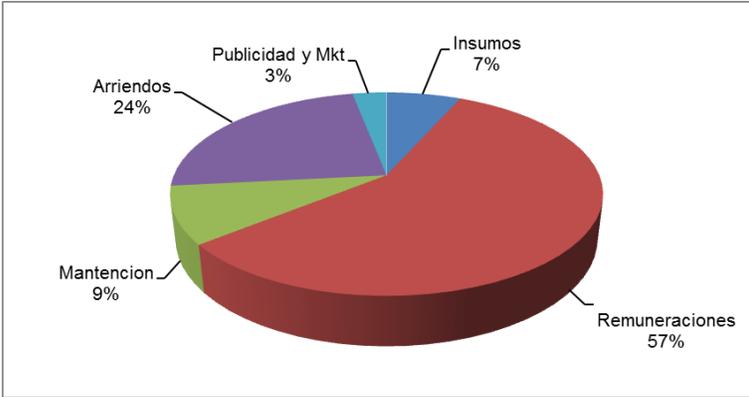


Figura 39: Distribución de los costos a Septiembre del 2013.

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la empresa.

La figura 40 muestra la distribución de estos costos en relación a los ingresos totales que se han generado a Septiembre del 2013. La totalidad de los costos detallados anteriormente representan un 66% aproximadamente.

Figura 33

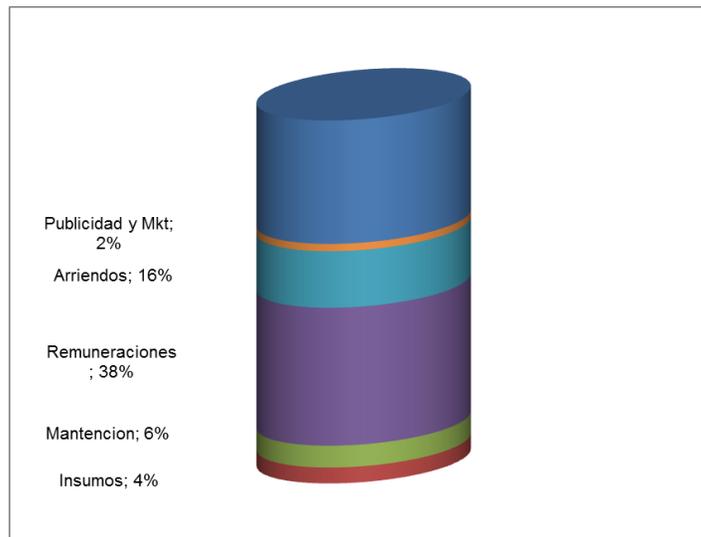


Figura 33: Distribución de los costos en relación a los ingresos a Septiembre del 2013.

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la empresa.

A continuación en la figura 34 se muestra el lienzo para graficar de manera simple el modelo de negocios de Diagno Image.

Figura 34

ALIANZAS CLAVES Instituciones de salud o centros médicos que externalicen el servicio de imagenología y/o cardiología.	ACTIVIDADES CLAVES - Agendamiento de exámenes. - Recepción de pacientes - Realización del examen, interpretación e informe. - Entrega de exámenes. - Mantenimiento de los sistemas y software. - Gestión de adquisición y mantenimiento de equipos médicos. - Gestión financiera.	PROPUESTA DE VALOR Un servicio de calidad , entregando un diagnóstico oportuno con un alto contenido de confiabilidad	RELACIONES CON CLIENTES - Fidelización del cliente. - Asistencia personalizada. - Publicidad a nivel regional (pantallas LED, televisión local, etc.). - Visitas. - Contacto directo.	SEGMENTO DE MERCADO - Médicos - Pacientes. - Isapres - FONASA - Administradoras de Fondos de salud privados y - Empresas. - Instituciones de salud.
	RECURSOS CLAVES - Profesionales del área médica especializados y competentes - Ing. Informáticos. - Instalaciones de los centros médicos. - Equipos médicos. - Recursos financieros.		CANALES - Centros propios. - Alianzas estratégicas.	
ESTRUCTURA DE COSTOS - Remuneraciones - Mantenimiento de equipos - Arriendo de espacios de los centros médicos. - Publicidad y marketing - Insumos			FUENTE DE INGRESOS Ingresos por los servicios de realización de exámenes.	

Figura 34: Lienzo de Canvas del modelo de negocios de Diagno Image.

Fuente: Elaboración propia basada en Alexander Osterwalder & Yves Pigneur (2010)

3.3 Ejes Estratégicos

Los ejes estratégicos son donde deben apoyarse y apuntar los objetivos que deben cumplir en cada área de la empresa, además debe ser coherente con la misión y la visión que tiene definida la empresa y se desarrollan posterior al análisis estratégico. Como direcciona los esfuerzos de la empresa se deben priorizar los aspectos importantes que arroja el análisis DAFO.

Los ejes estratégicos tienen dos partes: (1) El objetivo de mejora que se busca y (2) el camino para lograr ese objetivo. Para cada eje estratégico se deben desarrollar metas a cumplir. Visualizar en donde se deben concentrar los esfuerzos y las acciones para hacer posible el cumplimiento de las metas definidas y los objetivos estratégicos.

Una vez que se han definido los ejes estratégicos se selecciona la estrategia, pero se hace necesario codificarla para poder comunicarla al resto de los trabajadores y al equipo directivo, de manera tal que todos entiendan lo mismo. Una buena declaración de estrategia debería contener a los menos tres elementos: objetivo, ventaja y alcance (Kaplan y Norton, 2008):

En resumen la empresa define la estrategia y el posicionamiento, a partir de esto surge la definición de los mercados objetivos, con esto se puede definir el perfil del cliente al que se atenderá. Este cliente tiene características y motivaciones que es necesario determinarlas para satisfacerlas. Es aquí donde surge la propuesta de valor que es esa mezcla única de productos, servicios, beneficios y valor agregado

que hará que el cliente elija a esa empresa y no a otra. Es la forma en que la empresa quiere que el mercado la perciba a través de una oferta diferente.

El éxito de la estrategia es generar valor superior para el cliente (por ej. características del producto, atención, precio, procesos, duración del bien, etc. o una mezcla de ellos), y generar valor superior para la empresa (que puede partir por las características del cliente en cuanto a su capacidad de compra y pago, liquidez, bajo riesgo, venta cruzada, lealtad, etc.).

Lo que se busca en la propuesta de valor es el equilibrio entre el beneficio percibido por el cliente y el beneficio recibido por la empresa, en otras palabras, el cliente busca satisfacción y la empresa retribución.

3.3.1 Construcción de ejes estratégicos:

Una vez identificada la relación entre los valores y atributos de la propuesta de valor que se le realiza a cada uno de los grupos de clientes, se está en condiciones de definir los ejes estratégicos sobre los cuales debería desarrollar su estrategia Diagno Image, la que finalmente permitirá alcanzar la visión.

Cuando se analiza la UEN existen dos ejes:

Crecimiento:

El crecimiento se concibe principalmente por un aumento en la participación del mercado de la segunda región. Aumentando la cantidad de exámenes realizados, relacionado principalmente con mantener fidelizados a los clientes actuales y/o atraer a nuevos clientes.

Eficiencia Operacional:

Según Porter, la eficiencia operacional se produce cuando la organización realiza actividades específicas mejor que sus competidores. Estas actividades a menudo son similares de una organización a la otra.

Para Diagnóstico la eficiencia puede ser aplicada al proceso de atender al paciente, graficado en la figura 27, para entregar un servicio de calidad que sea superior al de la competencia. Esto comienza con el (1) agendamiento de pacientes: minimizar los errores de agendamiento, atender la mayor cantidad de llamados y confirmar las horas agendadas (2) pasando por el proceso de ingreso de pacientes: optimizar el tiempo en la recepción de los pacientes y minimizar los errores en los ingresos, (3) realización de exámenes: minimizar los errores y obtener imágenes de calidad para ser analizadas e informadas, (4) informe de los exámenes realizados: entregar un diagnóstico que sea certero y además con la oportunidad que se requiere para el paciente y (5) finalmente la entrega de los resultados: en los plazos comprometidos adaptados a la necesidad del cliente directo y/o indirecto.

3.4 Mapa Estratégico, Tablero de Gestión y Cuadro de Mando Integral

Sin importar el método utilizado para formular la estrategia, esta puede traducirse, en la siguiente etapa de ejecución, en un Mapa Estratégico y luego transformarse en operativo por medio de una BSC de objetivos, indicadores, metas e iniciativas. Independientemente de la metodología utilizada, el resultado de cualquier enfoque de formulación de la estrategia es desarrollar un rumbo que diferencie la posición y oferta de la compañía de la de sus competidores para poder crear ventaja

competitiva sustentable que derive en un desempeño superior (Kaplan y Norton, 2008).

3.4.1 Mapa estratégico

Para Martínez (2012) un mapa estratégico proporciona un modo simple, coherente y uniforme para describir la estrategia de una empresa, con el fin de poder establecer objetivos e indicadores y, lo que es más importante, poder gestionar. De este modo el mapa estratégico se transforma en el eslabón que faltaba entre la formulación de la estrategia y su ejecución. Uno de los mayores méritos de un mapa estratégico es su uso como una herramienta de implementación exitosa de la estrategia.

Martínez (2012) define los siguientes aspectos de los mapas estratégicos que deben tenerse en consideración al momento de desarrollarlos:

Objetivos estratégicos

Un objetivo estratégico es un fin deseado clave para la organización y para la consecución de su visión. Su cumplimiento es un elemento de máxima prioridad para llevar a cabo la estrategia de la organización. Establecer los objetivos de forma que reduzcan la estrategia de la compañía es la clave para que después el CMI sea una herramienta de gestión enfocada a la implantación de la estrategia.

El establecimiento de los objetivos estratégicos en cada una de las perspectivas, debe ayudar a la compañía a explicar cómo va a conseguir la implementación de su estrategia tanto a corto como a largo plazo. La fijación de objetivos estratégicos y su

conexión mediante relaciones causa-efecto permiten explicar la “historia de la estrategia” y el por qué la compañía va a conseguir éxitos financieros y en la relación con los clientes a través de su actuación en los procesos y en las capacidades estratégicas.

Proyectos estratégicos

Una vez establecidos los objetivos estratégicos, con sus indicadores asociados y sus metas, en muchos casos se pone de manifiesto la necesidad de realizar proyectos y acciones, de forma que la compañía consiga alcanzar las metas planeadas. Los proyectos que contribuyen de forma específica en la consecución de estos objetivos tienen un proceso de selección, priorización y asignación de recursos específicos.

Perspectivas

Corresponden a los diferentes grupos que configuran el análisis de los resultados en toda organización. Las perspectivas del negocio enmarcan los objetivos estratégicos, sus indicadores y metas, así como los proyectos estratégicos. La metodología distingue dos grandes tipos de perspectivas: externas e internas. En las perspectivas externas se engloban los resultados de la actuación de la organización, en las perspectivas internas se enmarcan los objetivos en los que la compañía tiene margen de actuación, tradicionalmente en el CMI se proponen las siguientes perspectivas:

Perspectiva financiera; Describe los resultados tangibles de la estrategia en términos financieros tradicionales.

Perspectiva del cliente; Define la proposición de valor para los clientes objetivo. La proposición de valor proporciona el contexto para que los activos intangibles creen valor.

Perspectiva del proceso interno; Identifica aquellos pocos procesos que se espera tengan el mayor impacto sobre la estrategia.

Perspectiva de capacidades estratégicas; Identifica los activos intangibles que son más importantes para la estrategia.

Relaciones Causa - Efecto

Una vez se han identificado los objetivos estratégicos del mapa ha llegado el momento de establecer las relaciones causa-efecto entre esos objetivos, de modo que permiten visualizar el camino concreto que seguiremos para alcanzar la estrategia. Los vínculos o relaciones causa-efecto son el camino para el éxito en la tarea de descripción de la estrategia siendo, en este caso, de plena aplicación la máxima de que “la estrategia no se puede aplicar si no se comprende, y no se puede comprender si no se puede describir”. El proceso de construcción de las relaciones causa-efecto debe iniciarse en las perspectivas financiera y de clientes, para acabar en las perspectivas de procesos internos y capacidades estratégicas (Altair, 2005).

En la figura 35 se presenta el mapa estratégico que está construido en base a los ejes estratégicos mencionados previamente. Usando como referencia las cuatro

perspectivas propuestas por Kaplan y Norton (2004): financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento.

Figura 35

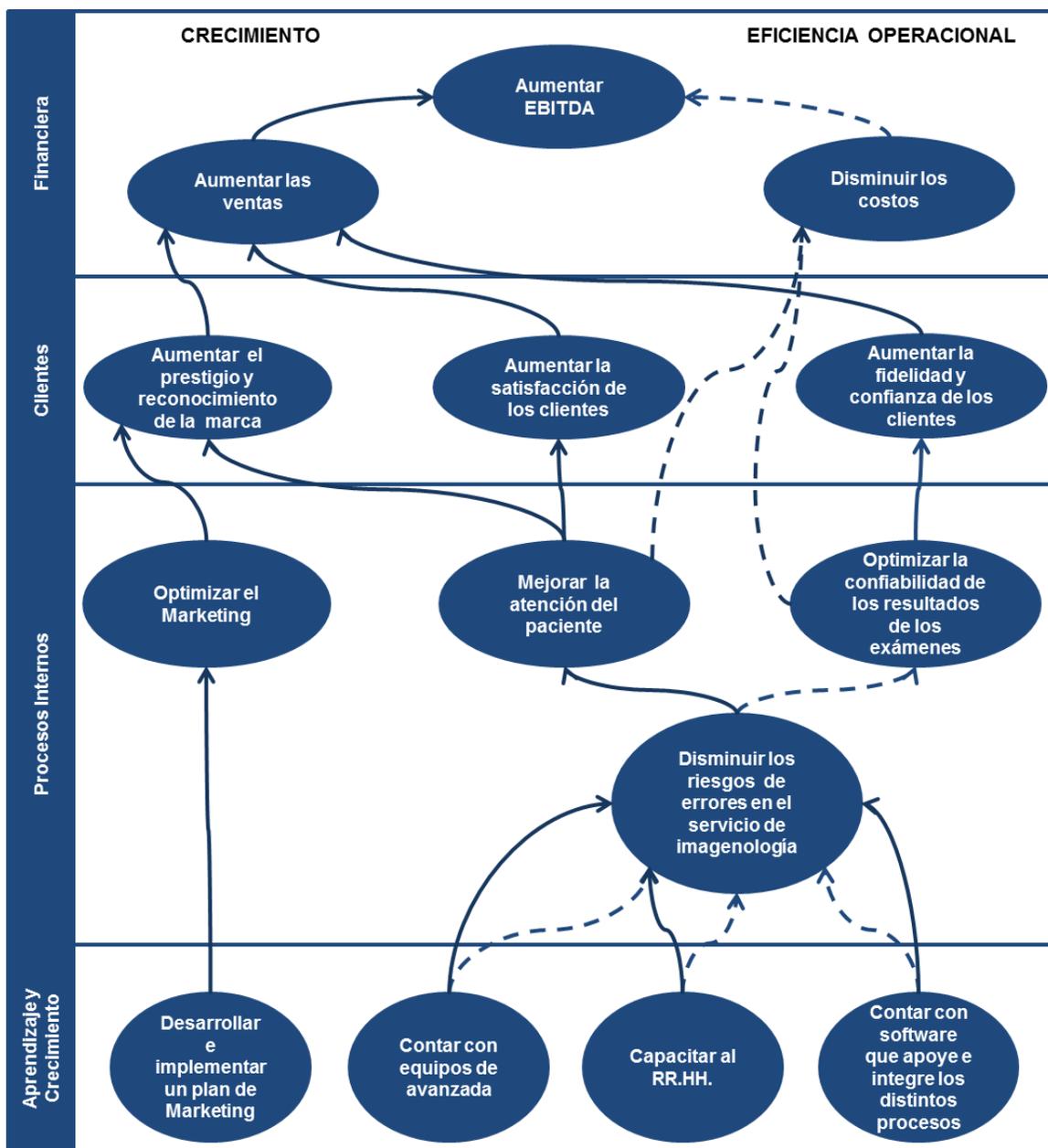


Figura 35: Mapa Estratégico de Diagnóstico de Imagen.

Fuente: Elaboración propia.

3.4.2 Objetivos Estratégicos

3.4.2.1 Objetivos de la perspectiva aprendizaje y crecimiento

- Desarrollar e implementar un plan de marketing

Como se mostró en el análisis interno existen esfuerzos aislados de un plan de marketing (principalmente orientado a la publicidad) y se deben aprovechar estas fortalezas incorporando los elementos faltantes que permitan tener una gestión planificada para comercializar los servicios de manera rentable a través de la satisfacción de los clientes. Esto es una guía para rentabilizar los servicios y para generar una imagen de estos y de la empresa.

- Contar con equipos de avanzada

La calidad técnica de una imagen mejora con los avances de la tecnología. Esta permite mejorar el diagnóstico de cualquier patología, y como consecuencia mejorar el servicio entregado a los clientes, tanto directos como indirectos.

Disponer de tecnología de avanzada permite también optimizar los tiempos de realización del examen y procesamiento de imágenes. y como consecuencia mejorar el servicio entregado a los clientes tanto directos como indirectos.

Disponer de tecnología de avanzada incide directamente en el cumplimiento de los atributos de la propuesta de valor calidad del servicio, confiable y a la vez oportunidad con la que se entrega.

Para cumplir este objetivo se debe contar con:

(1) políticas de renovación de equipos acorde a las capacidades financieras de la empresa y los avances en el área y

(2) un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos que debe llevar a mejorar la disponibilidad física de los equipos que están en los distintos centros. Esto último es muy relevante considerando que el servicio de reparación no está disponible en la ciudad de Antofagasta.

- Capacitar RR.HH.

Diagno Image no posee un programa de gestión de los RR.HH. sea este técnico y/o administrativo, lo que afecta disponer de las competencias necesarias que permitan cumplir con la propuesta de valor. Por esto se hace necesario desarrollar un plan de capacitación al personal para ampliar y mejorar las capacidades que permitan entregar un servicio de calidad, oportuno y confiable.

- Contar con software que apoye e integre los distintos procesos

Al igual que la tecnología los softwares que posee la empresa son fundamentales en la calidad del servicio entregado ya que integra el flujo del proceso de atención al paciente desde el agendamiento de la hora hasta la entrega del resultado del examen.

Para esto se hace necesario el desarrollo de estos en función de la inversión en equipos además de adecuarlos a las necesidades del cliente.

3.4.2.2 Objetivos de la perspectiva procesos

- Optimizar el marketing

Para cumplir con el objetivo de crecimiento en ventas se hace necesario que los pacientes comprendan el servicio y aumentar la derivación de los clientes indirectos. Para lograr esto se hace necesario trabajar en distintos frentes de lo que engloba la gestión de marketing:

- Elaborar un plan publicitario que permita posicionar la marca Diagno Image. Revisar los canales utilizados y la efectividad de los mismos. La figura 30 muestra que el 50% de los pacientes no ha visto la publicidad de Diagno Image.
- Elaborar un plan de visita a los médicos con el objetivo de que estos conozcan los servicios y la calidad de los mismos.
- Realizar investigación de mercado que permita atraer nuevos clientes diseñando servicios que se adapten a las necesidades de estos, pero que sea beneficioso tanto para el cliente como para Diagno Image.
- Realizar un análisis de los clientes más rentables que permitan enfocar los esfuerzos en ellos.

- Disminuir los riesgos de errores en el servicio de imagenología

La actividad médica por su naturaleza se desarrolla en un ambiente de incertidumbre ya que sus resultados dependen directamente del acto médico, lo que

hace que estos no sean constantes, por ello es una función de alto riesgo. Esto hace necesario que la empresa tome las medidas y acciones que permitan disminuirlo y aumentar la seguridad del paciente.

El Dr. Cesar García (2003) describe tres tipos de errores en radiología:

- Errores de los sistemas: tienen su rol cuando el diagnóstico se retrasa o se deja de hacer debido a imperfecciones latentes en los sistemas de atención.
- Errores de logística o fallas del proceso radiológico no relacionados directamente con el acto diagnóstico del médico. Asociados con transcripción, marcación de exámenes, indicaciones pre o post exámenes, pérdidas de éstos, errores en la entrega, confusión de exámenes o informes y otros.
- Errores en el proceso diagnóstico, relacionados directamente con la interpretación que el radiólogo hace de un examen o los resultados de un procedimiento diagnóstico o terapéutico.
 - a. Error de percepción: Kopans lo describe como "caprichos de percepción, interrupción perceptual ajena a negligencia que correspondería más bien a un fenómeno «psicovisual inmutable».
 - b. Error aliterativo: ocurre cuando el error cometido en la primera interpretación, se vuelve a repetir por el mismo radiólogo u otro distinto en el control siguiente. No son errores de percepción, sino cognoscitivos, determinados por razonamientos y juicios inadecuados o erróneos.

- c. No revisar las imágenes con el clínico: Cuando éste llega al servicio de radiología a ver un examen que el radiólogo ya informó, pero está aún pendiente, podemos dar dos respuestas al requerimiento: una es decirle que el examen está siendo transcrito y estará listo en breve y será enviado a la sala. La otra, es recuperar las imágenes y analizarlas con el clínico.
- "*No fault errors*": Son cometidos cuando la enfermedad es de presentación tórpida, atípica o simula otra de ocurrencia más frecuente.

La gestión del riesgo en radiología tiene como objetivo final entregar una atención de calidad. Para esto es necesario cumplir con dos objetivos específicos: reducir el error y aumentar la seguridad en la atención de los pacientes, a través de intervenciones en los sistemas en que las personas trabajan, en las personas mismas y en las instituciones.

Esto implica tener un conocimiento adecuado del error, cuantificarlo de la manera más ajustada posible y adoptar las medidas preventivas y correctivas sobre las personas y sistemas en los que estas trabajan.

- Mejorar la atención del paciente

Esta gestión tiene directa relación con el proceso no médico de atención al paciente desde que se agenda la hora hasta que recibe el resultado del examen. Lo que influye en la entrega de un servicio de calidad y oportuno. Acá tiene directa relación con los siguientes aspectos de la atención: Agendamiento de exámenes, recepción del paciente y entrega de resultados.

Esto se logra ejerciendo un estricto control sobre cada uno de las etapas del proceso para disminuir los errores logísticos y de sistemas.

- Optimizar la confiabilidad de los resultados de los exámenes

Esta gestión tiene directa relación con el proceso técnico que abarca la realización e interpretación del examen. La confiabilidad de los resultados se logra disminuyendo los errores en el proceso diagnóstico

3.4.2.3 Objetivos de la perspectiva clientes

- Aumentar el prestigio y reconocimiento de marca

Está referido principalmente por construir una buena reputación para que la marca Diagno Image sea reconocida por sus clientes en la segunda región, este objetivo pasa principalmente por la comunicación y su conocimiento y reconocimiento por parte de sus grupos de interés.

- Aumentar la satisfacción de los clientes

La satisfacción del cliente directo (paciente) con el servicio de imagenología que compró pasa porque cumplió con las expectativas que tenía del mismo. Desde el agendamiento de hora hasta la entrega del resultado. Sin evaluar aspectos técnico.

Ofrecer una buena atención, un trato amable, un ambiente agradable, comodidad, un trato personalizado, una rápida atención al brindar un servicio, al atender y resolver los problemas, quejas y reclamos del cliente.

- Aumentar la fidelidad y confianza de los clientes

Este indicador está referido a los clientes indirectos con respecto a la calidad técnica del examen. En la medida de que los exámenes cumplan con las expectativas del médico, este aumentará la confianza en el servicio entregado y reforzará la decisión de derivar pacientes a Diagno Image.

3.4.2.4 Objetivos de la perspectiva financiera

- Aumentar las ventas

El mercado objetivo de Diagno Image está centrado en la segunda región. La visión declarada para esta cuota es de un 40% del mercado, considerando la demanda de la región y la capacidad instalada. No obstante lo anterior se debe definir objetivos anuales en base a los cambios en el mercado y nuevas inversiones.

- Disminuir los costos

La disminución de los costos se genera al favorecer el mejoramiento de sus procesos, avanzando en el perfeccionamiento del flujo de atención de los pacientes, teniendo el servicio bajo control.

Esto se logra si las mejoras en el servicio consiguen que: Se eliminen los errores, se minimicen las demoras, se maximicen el uso de los activos y se hagan un uso más productivo del personal.

Los costos fijos constituyen para Diagno Image el componente más alto entre los costos que tiene la prestación de servicios de imagenología, por ejemplo costos de

mantención y remuneraciones. En la medida que aumentan las ventas los costos totales se mantienen, permitiendo disminuir los costos fijos unitarios de los exámenes

3.4.3 Diccionario de Objetivos: Relaciones causa – efecto del mapa estratégico.

Las relaciones causa-efecto del mapa estratégico son descritas en la tabla XIV, XV, XVI y XVII incorporando cada uno de los objetivos mencionados en las cuatro perspectivas.

Tabla XIV: Relación causa – efecto perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Causa	Efecto	Explicación
Desarrollar e implementar un plan de Marketing	Optimizar el Marketing	Esta herramienta es necesaria para que la empresa centre sus esfuerzos en la propuesta de valor que se le ofrece a los clientes. Se debe pensar en lo que quieren los clientes de los servicios de Diagno Image para comercializar esto mismo, y hacerlo de manera rentable para la empresa.
Contar con Equipos de avanzada	Disminuir los riesgos de errores en el servicio de imagenología	Desde el punto de vista clínico, esta mejora notablemente la calidad de la imagen lo que incide directamente en la calidad diagnóstica del informe, esto a su vez tiene directa relación con disminuir los riesgos de errores en el proceso diagnóstico. Disponer de los equipos de manera eficiente hace que la mantención preventiva y correctiva sea prioritaria en los equipos.
Capacitar al RR.HH.	Disminuir los riesgos de errores en el servicio de imagenología	Al disponer de RR.HH. capacitado permite disminuir los riesgos inherentes al servicio de imagenología y aumentar la seguridad de los pacientes. a.Desde la perspectiva del personal que participan en el proceso radiológico (Tecnólogos, Auxiliares, Asistentes, etc.) el objetivo es disminuir los llamados errores de logística o fallas del proceso radiológico no relacionados directamente con el acto diagnóstico del médico. Asociados con transcripción, agendamiento de exámenes, indicaciones pre o post exámenes, pérdidas de éstos, errores en la entrega, confusión de exámenes o informes y otros. Desde el punto de vista del radiólogo no aumenta el riesgo de percepción en el proceso de diagnóstico, ya que posee mejores herramientas técnicas para interpretar imágenes. Con la implementación de nueva tecnología y nuevos sistemas se debe capacitar al personal que permita adecuar sus habilidades y conocimientos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla XIV: Relación causa – efecto perspectiva de aprendizaje y crecimiento
(continuación)

Causa	Efecto	Explicación
<p>Contar con software que apoye e integre los distintos procesos</p>	<p>Disminuir los riesgos de errores en el servicio de imagenología</p>	<p>Los objetivos esenciales para el desarrollo de software en el área de imagenología son: facilitar los aspectos logísticos de la atención; mejorar el acceso a los datos administrativos y clínicos individuales. Estos objetivos se materializan mediante la gestión automatizada de datos del paciente y clínicos; los sistemas de imagenología; la gestión de los recursos; la integración de los datos administrativos y clínicos; el acceso distante a los exámenes; el acceso a las bases de datos.</p> <p>Los software permiten mejorar la gestión del riesgo en lo que se llaman los errores de sistema y tienen su rol cuando el diagnóstico se retrasa o se deja de hacer debido a imperfecciones latentes en los sistemas que apoyan el proceso de atención radiológica.</p>
<p>Disminuir los riesgos de errores en el servicio de imagenología</p>	<p>Mejorar la atención del paciente</p>	<p>Al disminuir los riesgos de errores logísticos y/o de sistemas permite que el servicio funcione eficientemente; ayuda a actuar eficazmente; mejora el acceso a los datos administrativos y clínicos individuales. Además simplificar el acceso a las referencias biomédicas. Estos objetivos se materializan mediante la gestión automatizada de datos del paciente y clínicos; el apoyo a los servicios de diagnóstico; los sistemas de imagenología; la gestión de los recursos; la integración de los datos administrativos y clínicos; el acceso distante a la información médica; el acceso a las bases de conocimientos; y la administración adecuada de los recursos materiales y financieros.</p>
	<p>Optimizar la confiabilidad de los resultados de los exámenes</p>	<p>Al disminuir los riesgos de errores en el proceso de diagnóstico tiene como resultado exámenes más confiables, que permiten que los médicos derivadores tomen decisiones con menor margen de equivocación.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla XV Relación causa – efecto desde la perspectiva de los procesos internos

Causa	Efecto	Explicación
Optimizar el Marketing	Aumentar el prestigio y reconocimiento de la marca	<p>Al elaborar un plan de marketing, es necesario hacer una previsión de ventas, para lo que hay que definir objetivos comerciales como volumen de ventas por servicios, rentabilidad de esos volúmenes de ventas, cuota de mercado anual, etc. esto exige a su vez que se implementen estrategias de comunicación comercial en pos de conseguir ese objetivo. Ya que tal como se vio la efectividad de la publicidad de hoy no es la óptima (el 50% nunca ha visto publicidad).</p> <p>Una vez definido lo anterior se debe controlar el cumplimiento de los objetivos de ventas para revisar nuevamente la estrategia de marketing.</p> <p>Las campañas de desarrollo de la marca tienen un único objetivo: promover el conocimiento y el nivel de visibilidad del servicio.</p>
Mejorar la atención del paciente	Aumentar la satisfacción de los clientes	<p>Al gestionar la atención del paciente se mejora todo el proceso que implica la atención radiológica. Se proporciona un servicio de calidad entendido como un trato respetuoso, amables, que el proceso de atención sea expedito y con un mínimo de errores o problemas. Esta gestión está orientada principalmente a los aspectos logísticos y de sistema del examen.</p>
	Aumentar el prestigio y reconocimiento de la marca	<p>Esto tiene directa relación con lo que se denomina la publicidad que realizan los mismos pacientes basado en su experiencia de compra. Recomendando a otros el servicio o repitiendo su experiencia de compra del servicio.</p>
	Disminuir costos	<p>Al mejorar la atención al paciente se están eliminando el re-trabajo (por ejemplo, re-agendamiento) o las esperas y estos son considerados desperdicios ya que no agrega valor al servicio, y por lo tanto, al eliminarlos se eliminan costos.</p>
Optimizar la confiabilidad de los resultados de los exámenes	Aumentar la fidelidad y confianza de los clientes	<p>El objetivo de la gestión de riesgos es buscar la prevención del error asociado a los actos del radiólogo a través de acciones dirigidas a las personas y a los sistemas en los que la gente trabaja.</p> <p>Al minimizar el riesgo para los pacientes se entrega un servicio confiable. Al gestionar los riesgos asociados al proceso radiológico permite que los informes de los exámenes se entreguen en los plazos y con la calidad del diagnóstico que necesitan los clientes indirectos.</p>
	Disminuir costos	<p>Al mejorar la calidad del informe y realización del examen se está eliminando el re-trabajo (por ejemplo informar nuevamente un examen). El re-trabajo no agrega valor al servicio, es considerado desperdicios, por lo tanto, al eliminarlos se disminuyen los costos.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla XVI: Relación causa – efecto desde la perspectiva de los clientes

Causa	Efecto	Explicación
Aumentar el prestigio y reconocimiento de la marca	Aumentar las ventas	Al aumentar el prestigio de la marca Diagno Image, tiene como consecuencia que la marca esté en el 'top of mind' de los clientes y generar awareness (reconocimiento de marca) de los clientes para aumentar sus ventas.
Aumentar la satisfacción de los clientes	Aumentar las ventas	Los pacientes valoran la calidad del proceso logístico que es la atención del paciente. Al tener una "buena experiencia de compra" del servicio de imagenología preferirá Diagno Image al requerir nuevamente los servicios de exámenes. Adicional a esto recomendará Diagno a otros que requieran los servicios.
Aumentar la fidelidad y confianza de los clientes	Aumentar las ventas	El examen radiológico mejora el diagnóstico de los médicos clínicos por lo que necesita que el servicio sea confiable y oportuno. Entregar un servicio oportuno y confiable hará que los clientes indirectos (médicos) confíen en el servicio entregado por Diagno Image, lo que implica que aumente la derivación de pacientes desde su consulta.

Fuente: Elaboración propia

Tabla XVII: Relación causa – efecto desde la perspectiva financiera

Causa	Efecto	Explicación
Aumentar las ventas Disminuir los costos	Aumentar el EBITDA	Al aumentar la cuota de mercado, implica un crecimiento en las ventas de los servicios que ofrece Diagno Image. Si la cantidad de equipos se mantienen y el aumento de la cuota de mercado no trae aparejado una mayor inversión en equipos adicionales (excluye renovación) los costos fijos totales se mantienen, pero los costos unitarios bajan, al aumentar el número de unidades vendidas Ambos efectos harán que los equipos sean más rentables y aumente el EBITDA de la empresa.

Fuente: Elaboración propia

3.4.4 Cuadro de Mando Integral

El CMI es una técnica de evaluación y control de estrategias, su nombre se debe a la necesidad percibida por las empresas de equilibrar las medidas financieras que a menudo se utilizan exclusivamente en la evaluación y el control de la estrategia con

medidas no financieras como la calidad de los productos y el servicio al cliente. Un CMI efectivo contiene una combinación cuidadosamente escogida de objetivos estratégicos y financieros adaptados al negocio de la empresa (Altair, 2002).

Para elaborar el CMI como sistema de medición se debe seguir la siguiente secuencia:

Definir los indicadores, que son las herramientas que se para determinar si se está cumpliendo con los objetivos y la empresa se está encaminando hacia la implementación exitosa de la estrategia.

Fijar las metas, una vez se han establecido los indicadores de los objetivos estratégicos es necesario fijar las metas y los responsables para su ejecución.

Desarrollo de iniciativas La última pieza del rompecabezas para usar el CMI es el desarrollo y la asignación de prioridad a las iniciativas que nos permitirán alcanzar las metas.

Para Altair (2002) el BSC aporta los siguientes beneficios a las empresas y organizaciones:

- Alineación de los empleados hacia la visión de la empresa.
- Mejora de la comunicación hacia todo el personal de los objetivos y su cumplimiento.
- Redefinición de la estrategia en base a resultados.
- Traducción de la visión y de la estrategia en acción.
- Orientación hacia la creación de valor.
- Integración de la información de las diversas áreas de negocio.
- Mejora de la capacidad de análisis y de la toma de decisiones.

Cuadro de Mando Integral

En la tabla XIX se presenta el Cuadro de Mando Integral para Diagno Image, este ha sido desarrollado incorporando los indicadores, metas e iniciativas en cada perspectiva:

Tabla XVIII: Cuadro de Mando Integral – Diagno Image

Perspectiva	Objetivos	Indicador	Fórmula	Metas	Frecuencia	Iniciativas	
Financiera	Disminuir los costos	% de disminución del costo	$\frac{(\text{Costos Totales Año anterior})}{(\text{Costos Totales Año Actual})} \times 100$	≥ 105%	Anual	-	
	Aumentar las ventas	Cumplimiento de las metas de ventas mensuales	$\frac{(\text{Venta Total Mismo mes Año Actual})}{(\text{Venta Total Mismo mes Año Anterior})} \times 100$	≥ 110%	Mensual	-	
Clientes	Aumentar el prestigio y reconocimiento de marca	Participación del mercado	$\frac{(\text{Ventas de Diagno Image Año Actual})}{(\text{Venta Total del Sector Año Actual})} \times 100$	≥ 102%	Anual	Desarrollar un programa de visitas a clientes potenciales.	
		Ingresos por clientes nuevos	$\frac{(\text{Venta Total Clientes Nuevos Año Actual})}{(\text{Venta Total Año Actual})} \times 100$	≥ 3%	Anual	Desarrollar un plan táctico para implantar el posicionamiento de marca (radio, TV, publicidad, etc.)	
		Ingresos nuevos médicos derivadores	$\frac{(\text{Venta Total Médicos Nuevos Año Actual})}{(\text{Venta Total Año Actual})} \times 100$	≥ 1%	Anual		
	Aumentar la satisfacción de los clientes	Resultados de encuesta de satisfacción de pacientes	Resultado encuesta de satisfacción de cliente - pacientes		≥ 95%	Mensual	Desarrollar un sistema interactivo donde se permita a los pacientes informar al personal acerca de sus necesidades.
		% de reclamos resueltos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos o Sugerencias Resueltos}}{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos o Sugerencias}} \times 100$	100%	Mensual		
	Aumentar la fidelidad y confianza de los clientes	Resultados de encuesta de satisfacción de pacientes	Resultado encuesta de satisfacción de cliente - médico		≥ 95%	Mensual	Elaborar un programa de fidelización de clientes como por ejemplo precios por paquetes de exámenes en el mes del cáncer de pulmón.
		% de reclamos resueltos	% de reclamos y sugerencias resueltos		100%	Mensual	
		Ingresos médicos derivadores	$\frac{(\text{Número de Exámenes Médicos Derivadores Año Actual})}{(\text{Número de Exámenes Médicos Derivadores Año Anterior})} \times 100$	≥ 105%		Desarrollar un programa de visitas a clientes actuales.	

Fuente: Elaboración propia

Tabla XVIII: Cuadro de Mando Integral – Diagno Image (continuación)

Perspectiva	Objetivos	Indicador	Fórmula	Metas	Frecuencia	Iniciativas	
Procesos	Optimizar el Marketing	Retorno sobre la inversión de los gastos de marketing	$\frac{\text{Inversión en marketing}}{\text{Aumento en las ventas}} \times 100$	≥ 20	Anual	Desarrollar un plan de crecimiento de ventas Implementar un mix eficaz y eficiente de comunicación promocional	
		Cientes nuevos adquiridos por campaña	Número de convenios nuevos	≥ 2	Mensual		
		Eficiencia de las campañas comunicacionales	% de personas que no han visto publicidad de Diagno Image	$\leq 20\%$			
	Mejorar la atención del paciente	Resultados de encuesta de satisfacción de pacientes	Resultado encuesta de satisfacción de cliente - pacientes	$\geq 95\%$	Mensual	Elaborar un programa de rediseño de procesos y productos basado en las sugerencias de mejoras de los trabajadores y pacientes	
	Optimizar la confiabilidad de los resultados de los exámenes	Resultados de encuesta de satisfacción de pacientes	Resultado encuesta de satisfacción de cliente - médicos	$\geq 95\%$	Mensual		
	Disminuir los riesgos de errores en el servicio de imagenología		Cumplimiento de horarios agendados en la realización de exámenes	$\frac{\text{Número de Pacientes Atendidos a la Hora}}{\text{Número de Pacientes Agendados}} \times 100$	$\geq 90\%$	Mensual	Elaborar un plan de “gestión de riesgos logísticos” del servicio de radiología Elaborar un plan de “gestión de riesgos de sistemas” del servicio de radiología Elaborar un plan de “gestión de riesgos en el proceso diagnóstico” del servicio de radiología
			Errores en recepción de pacientes	$\frac{\text{Ordenes de Trabajo anuladas v/o modificadas}}{\text{Numero de Exámenes Realizados}} \times 100$	$< 3\%$	Mensual	
			Reclamos por retraso en la entrega de informes	$\frac{\text{Nº de reclamos por retrasos en los informes}}{\text{Nº de Pacientes Atendidos}} \times 100$	$\leq 1\%$	Mensual	
			Reclamos por errores en el diagnósticos en el informe	Nº de reclamos por errores en el diagnósticos en el informe	< 4	Mensual	
			Reclamos por errores en la realización de exámenes	Nº de reclamos por errores en la realización de exámenes	< 4	Mensual	

Fuente: Elaboración propia

Tabla XVIII: Cuadro de Mando Integral – Diagno Image (continuación)

Perspectiva	Objetivos	Indicador	Fórmula	Metas	Frecuencia	Iniciativas
Aprendizaje y Crecimiento	Desarrollar e implementar un plan de Marketing	Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación del plan de marketing	% de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación del plan de Marketing	≥ 90%	Mensual	Desarrollar una plan de marketing
	Contar con equipos de avanzada	Tasa de Equipos con más de tres años	$\frac{\text{Número de Equipos con más de tres años}}{\text{Número de Equipos en el centro.}} \times 100$	< 20%	Anual	Desarrollar un plan de inversión
		% de horas perdidas por fallas en los equipos	$\frac{\text{Número horas perdidas por fallas en los equipos}}{\text{Número de Horas de los Equipos}} \times 100$	< 1%	Mensual	Elaborar con un plan de mantención preventiva y correctiva
	Capacitar al RR.HH.	Hora de perfeccionamiento	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Horas de Capacitación}}{\text{N}^\circ \text{ de Horas de Trabajo}} \times 100$	≥10%	Anual	Desarrollar un programa de capacitación para el desarrollo de competencias técnicas del personal del área técnica Desarrollar un programa de capacitación en atención al paciente Desarrollar un programa de inducción para el personal nuevo Desarrollar un plan de capacitación en marketing al personal del área comercial
	Contar con software que apoye e integre los distintos procesos	Errores en los Sistemas HIS - RIS	Nº de errores mensuales en los sistemas	< 2	mensuales	Desarrollar un plan de mantención de los sistemas.
		% de horas perdidas por errores en los sistema	$\frac{\text{Horas perdidas por errores en los sistema}}{\text{Horas de funcionamiento de los centros}} \times 100$	< 1%	Mensual	Desarrollar un programa de actualización de sistemas HIS.

Fuente: Elaboración propia

3.5. Tableros de Gestión y de Control (Proceso de Cascada)

Para poner en marcha la implementación de la estrategia se hace necesario alinear a la organización completa y en todos los niveles, es por esto que se hace imperioso desplegar el proceso de cascada del CMI, desde el nivel ejecutivo hasta el operativo.

Para Martínez (2012) el proceso de cascada del CMI tiene los siguientes beneficios:

- Permite a los empleados demostrar como su trabajo contribuye a la consecución de las metas de la empresa.
- Para los empleados, la estrategia ya no es una cosa rara de los grandes jefes.
- Facilita la coordinación entre los objetivos personales y la estrategia corporativa.
- Permite llegar a toda la empresa y proporcionar los medios para que cada persona pueda contestar la pregunta crítica ¿Cómo añado valor y contribuyo significativamente a nuestro éxito?.
- Los empleados que están en primera línea deben conocer y usar esta herramienta si se quiere que alcance el nivel de eficacia que son capaces de obtener.
- Permite que todo el mundo conozca su importancia para la estrategia general.

La base de la aplicación en cascada es el CMI corporativo y que debe estar alineado con el sistema de incentivos a los trabajadores, esto permitirá alinearlos a la consecución de los objetivos estratégicos definidos en las perspectivas del mapa estratégico.

A continuación se desarrollan los tableros de gestión y de control basado en los ejes estratégicos y la responsabilidad que tiene cada una de las áreas para

cumplir con los atributos de la propuesta de valor. Posterior a los tableros de gestión y de control se desarrollan los diccionarios para cada uno de los indicadores (Anexo N°5)

El primer y segundo tablero de gestión se muestra en la figura N°36 y N°37 asociados a la Sub-Gerencia General, que abarca el área administrativa de la empresa, específicamente los cargos de Asistentes Administrativas

Figura 36

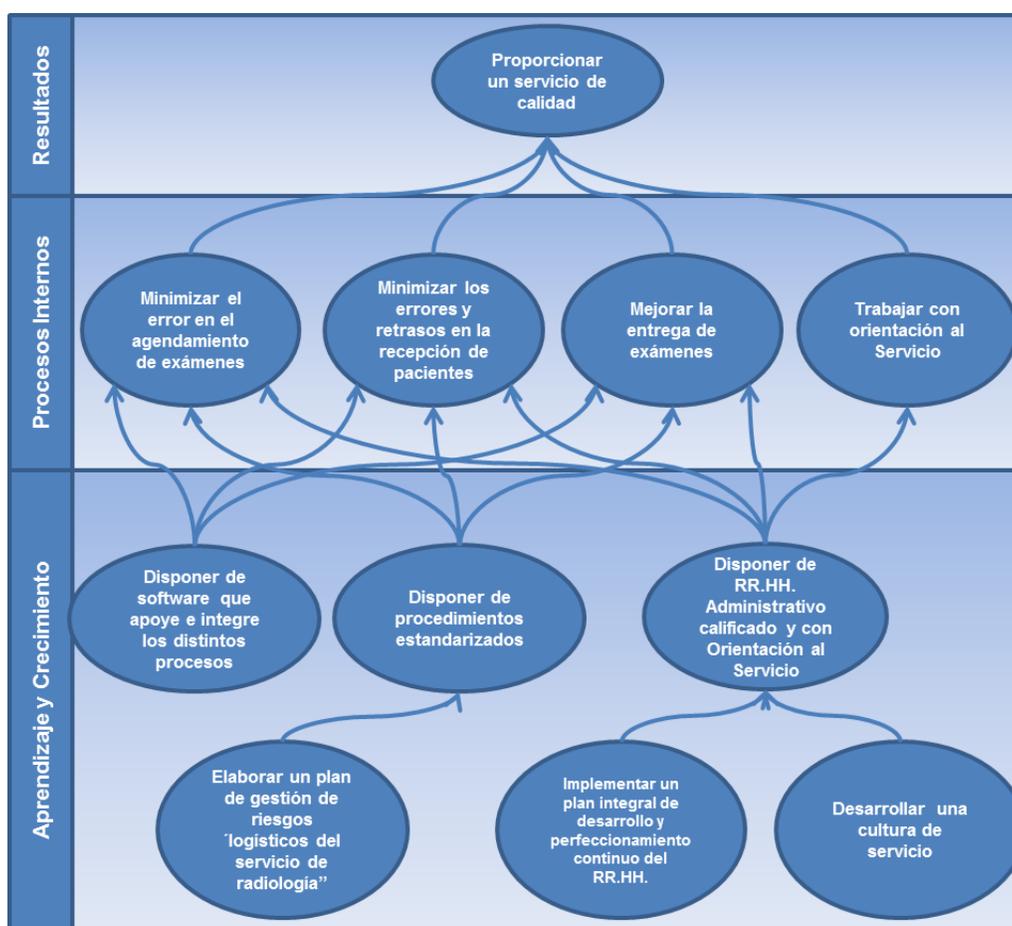


Figura 36: Tablero de gestión Sub-Gerencia General
Fuente: Elaboración propia.

Perspectiva de aprendizaje y crecimiento:

En la perspectiva de aprendizaje y crecimiento existen seis objetivos

➤ Disponer de software que apoye e integre los distintos procesos

Disponer de software que sea eficiente y efectivo, que presente la menor cantidad de fallas en el proceso de imagenología, es decir, que permita vincular las distintas fuentes de bases de datos (interfaz) entre los distintos sistemas y los equipos médicos utilizados por Diagno Image: HIS – RIS – PACS – Boreal System:

1. Agendamiento del examen (RIS)
2. Recepción de pago de atención (HIS)
3. Recepción del pacientes para atención(RIS)
4. Realización del examen (RIS – PACS)
5. Dictado del informe (RIS – PACS – Boreal System)
6. Entrega del informe médico: RIS

Este software se debe adecuarse a los distintos adelantos en los equipos médicos, además de interconectar los centros de atención ubicados en distintos lugares que facilite el flujo de la información.

Esto se mide por el número de errores de sistemas que involucre modificaciones en el desarrollo del software y por el porcentaje de fallas en las horas de funcionamiento.

➤ **Elaborar un plan de “gestión de riesgos logísticos del servicio de radiología”:**

Se identifican y miden los distintos errores logísticos asociados al proceso de administrativo de imagenología. Este plan permite Identificar y minimizar los riesgos en los sistemas y las personas. En base a esto se deben desarrollar procesos estandarizados que incorporen la prevención del riesgo de cometer estos errores.

Se mide por la implementación del plan y el cumplimiento de la carta Gantt (Anexo N°6).

➤ **Disponer procedimientos estandarizados**

Disponer de procedimientos estandarizados de atención en call center e ingreso de pacientes que sean un sello distintivo para Diagno Image.

Se mide por procedimientos disponibles v/s los riesgos de errores. Es decir, de los procedimientos elaborados ¿qué porcentaje de errores detectados previenen estos procedimientos?

➤ **Implementar un plan integral de desarrollo y perfeccionamiento continuo del RR.HH. administrativo**

Se diseña un plan anual de capacitación de acuerdo a las necesidades que existen en cada área basado en principalmente en el desarrollo de competencias técnicas que les permita por una parte tener conocimiento acabado de los

servicios entregados, los sistemas utilizados y por otra adaptarse a los cambios tecnológicos que permanentemente se implementan.

Esto se mide por el cumplimiento de la carta Gantt para implementar el plan anual de capacitación (Anexo N°7).

➤ **Desarrollar una cultura de servicio**

Esta debe incluir a lo menos los siguientes elementos:

- Creación de cultura de servicio a través del desarrollo de habilidades blandas. que las personas sepan exactamente cómo quiere Diagno Image que se preste el servicio, cómo actuar en determinadas situaciones, etc.

Se mide por las capacitaciones en habilidades blandas.

- Mejorar la capacidad de resolución de problemas.

Se mide por las respuestas y soluciones a los reclamos de los pacientes (verbales o escritos)

- Elaborar un plan de comunicación que permita transmitir claramente las metas de la organización y las metas específicas de su función.

Se mide por reuniones generales de los trabajadores con los directivos.

- Desarrollar herramientas que permitan la retroalimentación de la información que los mismos empleados recogen del contacto con los clientes, ya sea de manera formal o informal.

Se mide por la efectividad de estas herramientas, los resultados de la implementación de sugerencias de mejoras que sean efectivas

➤ **Disponer de Asistentes administrativas calificadas:**

Las asistentes para el servicio de imagenología constituyen el personal de contacto y constituyen parte de la experiencia de compra. Estas deben tener conocimiento adecuado de los servicios que se venden además de las características de los clientes y la forma en que se satisfacen sus necesidades. Además deben tener una actitud positiva hacia el cliente.

Asistentes de Call Center: Son las responsables de atender las llamadas de los clientes, acogiéndolos con calidez desde un inicio, preocupándose de todas sus necesidades como cambios de horarios, agendamiento de horas, indicaciones de exámenes, entre otros.

Asistentes de Mesón: Son responsables de recibir a los pacientes en los distintos centros de atención, brindando un servicio integral, de excelencia y calidad, realizar ingreso del paciente para la atención, recepcionar los pagos, entregar exámenes, etc. haciéndose cargo de todos los servicios de pre y post realización del examen.

Se mide por los resultados de la encuesta de servicio aplicadas mensualmente y por los reclamos (escritos o verbales) de los pacientes.

Para el caso de Call Center se mide por:

- Porcentaje de Llamadas con Abandono: Representa el porcentaje de llamadas que cortaron sin ser atendidas, sobre el total de llamadas entrantes.
- Porcentaje de Nivel de Servicio: Representa la cantidad de llamadas atendidas por los agentes, dentro de un tiempo máximo pre-configurado en el sistema, sobre el total de llamadas que ingresaron. Esto se mide a nivel general e individual.
- Pacientes confirmados: Porcentaje de pacientes confirmados v/s pacientes agendados

Para el caso de mesón se mide por:

- Porcentaje de Llamadas con Abandono: Representa el porcentaje de llamadas

Perspectiva de Procesos:

En la perspectiva de procesos existen cuatro objetivos

- **Minimizar el error en el agendamiento de exámenes:**

Errores de Agendamiento: Se mide por la modificación y anulación de horas agendadas

- Error en el agendamiento: Datos del paciente, asignación de hora, etc.
- Error en las indicaciones previas al examen.

Se mide por la modificación de horas agendadas.

➤ **Minimizar los errores en la recepción de pacientes**

Error en la recepción del paciente: Error en el ingreso de pacientes (códigos, asignación de salas, pagos, etc.), se mide por la anulación o cambios en el ingreso de pacientes.

➤ **Mejorar la entrega de exámenes**

Se mide por errores en la entrega de exámenes (placas más informe).

Se mide por retrasos en la entrega de informes (retrasos que no están asociados a falta de informe).

➤ **Trabajar con orientación al servicio**

Se mide por los resultados de la encuesta de servicio aplicadas mensualmente y por los reclamos (escritos o verbales) de los pacientes.

En la tabla XIX se desarrollan los tableros de control para la Sub-Gerencia General – Área Administrativa

Tabla XX: Tablero de control - Sub-Gerencia General

	Objetivos	Cód.	Indicadores	Fórmula	Metas	Frecuencia
Resultados	Entregar un servicio de calidad	GOP1	% de clientes que recomendarían Diagno Image	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de clientes que recomendaría DI} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de clientes encuestados}}$	> 95%	Mensual
		GOP2	Reclamos por la atención de las Asistentes de Call Center	Nº de reclamos por la atención de las Asistentes de Call Center	< 4	Mensual
		GOP3	Reclamos por el servicio de las Asistentes de Mesón	Nº de Reclamos por el servicio de las Asistentes de Mesón	< 4	Mensual
		GOP4	% de pacientes que llegan recomendados por familiares o amigos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de clientes que llega recomendado por un familiar o amigo}}{\text{N}^\circ \text{ de clientes encuestados}} \times 100$	> 35%	Mensual
		GOP5	% de pacientes que repiten la experiencia de compra	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de clientes que repite la experiencia de compra}}{\text{N}^\circ \text{ de clientes encuestados}} \times 100$	≥ 50%	Mensual
Procesos	Minimizar el error en el agendamiento de exámenes	GOP6	% de reagendamento	$\frac{\text{Número horas re-agendadas} \times 100}{\text{Horas Agendadas}}$	< 3%	Mensual
	Minimizar los errores en la recepción de pacientes	GOP7	% de hora anuladas o modificadas de pacientes ingresados	$\frac{\text{Número horas anuladas o modificadas} \times 100}{\text{Pacientes Ingresados}}$	< 5%	Mensual
	Mejorar la entrega de informes	GOP08	Reclamos por Errores en la entrega de exámenes	Número Reclamos por Errores en la entrega de exámenes	< 4	Mensual

Fuente: Elaboración propia

Tabla XIX: Tablero de control - Sub-Gerencia General – Área Administrativa (continuación)

	Objetivos	Cód.	Indicadores	Fórmula	Metas	Frecuencia
Procesos	Trabajar con orientación al servicio	GOP10	% de bueno más excelente en la evaluación de las personas de mesón	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de clientes evalúa el servicio de las personas de mesón como EXCELENTE}}{\text{N}^\circ \text{ de clientes encuestados}} \times 100$	> 95%	Mensual
		GOP11	Reclamos por la atención de las personas de mesón	Número de reclamos por la atención de las personas de mesón	< 4	Mensual
		GOP12	% de bueno más excelente en la evaluación de las personas de call center	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de clientes evalúa el servicio de las personas de call center como EXCELENTE}}{\text{N}^\circ \text{ de clientes encuestados}} \times 100$	> 95%	Mensual
		GOP13	Reclamos por la atención de las personas de call center	Número de reclamos por la atención de las personas de call center	< 4	Mensual
Recursos	Disponer de software que apoye e integre los distintos procesos	GOP14	Errores mensuales en los sistemas	Nº de errores mensuales en los sistemas	< 2	Mensual
		GOP15	% de horas perdidas por errores en los sistema	$\frac{\text{Horas perdidas por errores en los sistema}}{\text{Horas de funcionamiento de los centros}} \times 100$	< 1%	Mensual
	Elaborar un plan de “gestión de riesgos logísticos del servicio de radiología”	GOP16	Cumplimiento de la carta Gantt	% de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt	100%	Mensual
	Disponer procedimientos estandarizados	GOP17	% de procedimientos disponibles v/s errores identificados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Procedimientos Desarrollados}}{\text{N}^\circ \text{ de Errores Identificados}} \times 100$	100%	Mensual
	Implementar un plan integral de desarrollo y perfeccionamiento continuo del RR.HH. administrativo	GOP18	Cumplimiento de la carta Gantt	% de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt	100%	Mensual

Fuente: Elaboración propia

Tabla XIX: Tablero de control - Sub-Gerencia General – Área Administrativa (continuación)

	Objetivos	Cód.	Indicadores	Fórmula	Metas	Frecuencia
Recursos	Desarrollar una cultura de servicio	GOP19	% de horas de desarrollo de habilidades blandas en el Plan Anual de Capacitación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Horas de Desarrollo de Habilidades Blandas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Horas de Capacitación}}$	≥ 50%%	Anual
		GOP20	% de reclamos resueltos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos o Sugerencias Resueltos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos o Sugerencias}}$	100%	Mensual
		GOP21	Reuniones generales de la dirección con los trabajadores	Nº de reuniones generales de la dirección con los trabajadores	1	Mensual
		GOP22	Mejoras implementadas propuestas por los trabajadores	Nº de mejoras implementadas propuestas por los trabajadores	≥ 2	Mensual
	Disponer de Asistentes administrativas calificadas	GOP23	% de cumplimiento del programa de capacitaciones	% de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt	100%	Anual
		GOP24	% de Llamadas con abandono (call center)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de llamadas no contestadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de llamadas entrantes}}$	< 3%	Mensual
		GOP25	% de pacientes confirmados (call center)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes confirmados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes agendados}}$	95%	Mensual
		GOP26	% de pacientes ingresados con retraso en la hora agendada	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados con retraso} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes agendados}}$	< 5%	Mensual
		GOP27	Cantidad de pacientes ingresados por Asistente de mesón	$\frac{\text{Pme. de pacientes ingresados por Asistentes de Mesón} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes agendados}}$	≥Promedio	Mensual

Fuente: Elaboración propia

El segundo tablero de gestión está igualmente asociado a la Sub-Gerencia General pero involucrando a una función específica comercial. Esto se muestra en la figura N°37.

Figura 37

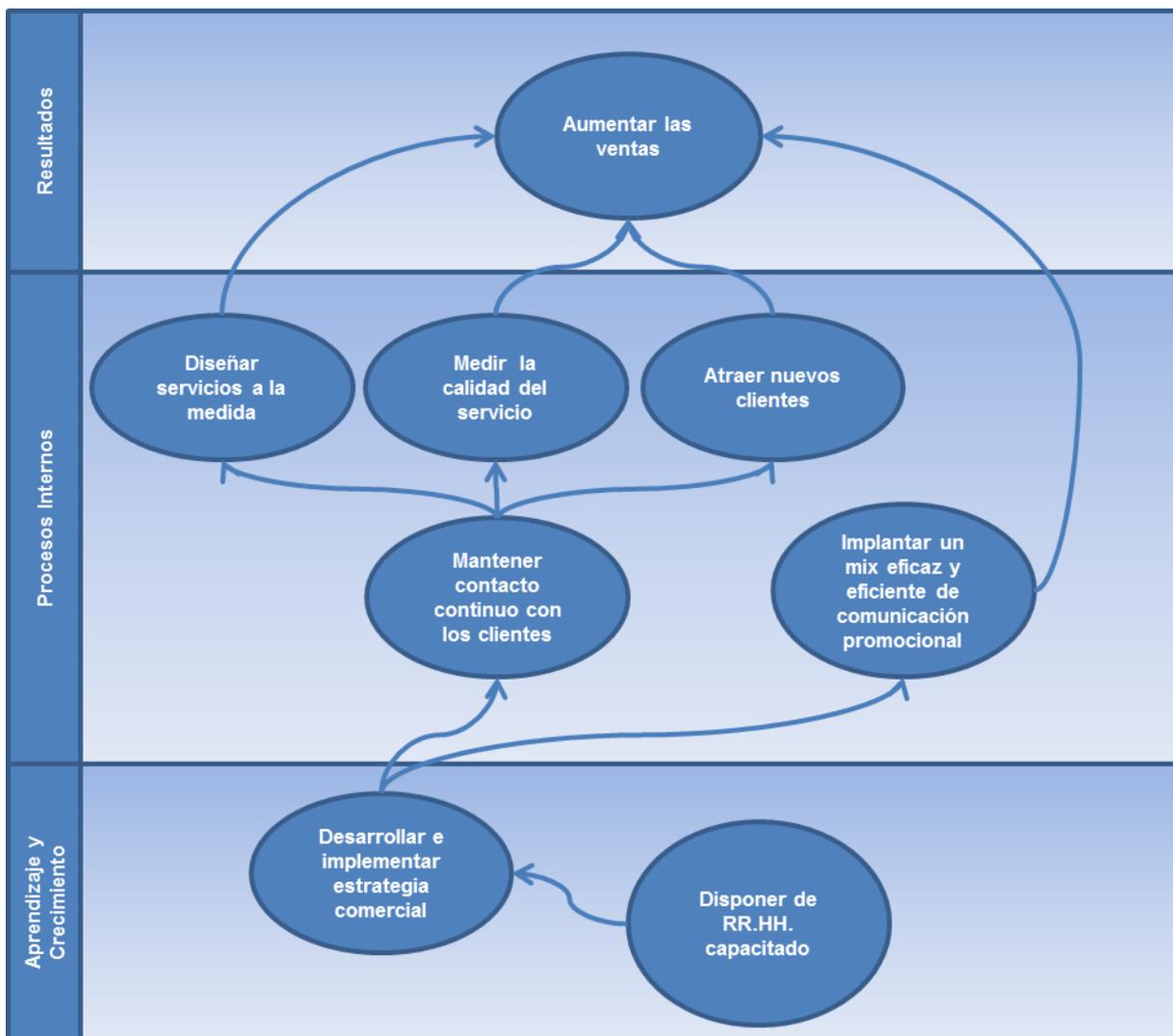


Figura 37: Tablero de gestión Sub-Gerencia General – Función Comercial.
Fuente: Elaboración propia.

Perspectiva de aprendizaje y crecimiento:

En la perspectiva de aprendizaje y crecimiento existen cinco objetivos

➤ **Diseñar servicios a la medida**

Una de las características del servicio de Diagno Image es tener la agilidad organizacional que le permite diseñar los servicios de acuerdo a las necesidades del cliente. Estas necesidades se recogen en las visitas a clientes actuales y a nuevos clientes. Se mide de acuerdo a la implementación de estos servicios.

➤ **Medir la calidad del servicio**

En las visitas realizadas a los clientes se recogen observaciones realizadas a los servicios entregados por DI. Esto permite medir la calidad con que se está entregando el servicio, pero además se aprovecha para implementar mejoras. Se mide por el número de inquietudes recogidas y resueltas

➤ **Atraer nuevos clientes**

Se realizan visitas personalizadas a los clientes indirectos con el fin de aumentar la derivación de médicos (no derivadores) y/o generar nuevos convenios. Se mide por las visitas a médicos no derivadores y empresas y/o instituciones.

➤ **Mantener contacto continuo con los clientes**

Se realizan visitas personalizadas a los clientes con el fin de aumentar la derivación. Se mide por el número de visitas a los médicos de la región, isapres, empresas y/o instituciones en convenio.

➤ **Implementar un mix eficaz y eficiente de comunicación promocional**

Está orientado principalmente a elegir un canal de promoción que sea eficiente y eficaz. Se miden por los resultados de la encuesta de servicio aplicada mensualmente.

Perspectiva de recursos:

En la perspectiva de recursos existen dos objetivos

➤ **Disponer de RR.HH. calificado**

Disponer de RR.HH. calificado que permita diseñar e implementar un plan de marketing que sea eficiente y efectivo. Se mide por el número de horas de capacitación.

➤ **Desarrollar e implementar estrategia comercial**

Es necesario consolidar en una sola estrategia las acciones independientes que se realizan, para generar un ordenamiento y poder medir los resultados de cada una de las acciones que se ejecutan. Se mide por el cumplimiento de la carta Gantt que está en el anexo N°8.

En la tabla XXI se desarrolla el tablero de control la Sub-Gerencia General – Área Comercial

Tabla XX: Tablero de control – Sub Gerencia General – Área Comercial

	Objetivo	Cód.	Indicadores	Fórmula	Metas	Frecuencia
Resultados	Aumentar las ventas	GOC1	% de clientes que llegan recomendados por médicos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de clientes que llega recomendado por médico}}{\text{N}^\circ \text{ de clientes encuestados}} \times 100$	> 40%	Mensual
		GOC3	Cumplimiento de las metas de ventas mensuales	$\frac{(\text{Venta Total Mismo mes Año Actual})}{(\text{Venta Total Mismo mes Año Anterior})} \times 100$	≥ 110%	Mensual
Procesos	Diseñar servicios a la medida	GOC4	% de cumplimiento en el diseño e implementación de servicios a la medida solicitados por los clientes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Servicios Diseñados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de diseños de servicios solicitados}}$	100%	Mensual
	Medir la calidad del servicio	GOC5	% de resolución a las inquietudes recogida de los clientes visitados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos o Sugerencias Resueltos}}{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos o Sugerencias}} \times 100$	100%	Mensual
	Atraer nuevos clientes	GOC6	Número de convenios nuevos	Número de convenios nuevos	≥ 1	Mensual
		GOC7	Número de visitas a médicos no derivadores	Número de visitas a médicos no derivadores	≥ 5	Mensual
		GOC8	Visitas instituciones o empresas en prospecto de hacer convenios	Número de visitas instituciones o empresas en prospecto de hacer convenios	≥ 5	Mensual
	Mantener contacto continuo con los clientes	GOC9	Visitas a médicos derivadores	Número de visitas a médicos derivadores	≥ 10	Mensual
		GOC10	Visitas a isapres	Número de visitas a isapres	1	Mensual
		GOC11	Visitas a empresas y/o instituciones en convenio	Número de visitas a empresas y/o instituciones en convenio	1	Mensual
	Implementar un mix eficaz y eficiente de comunicación promocional	GOC12	% de personas que no han visto publicidad de Diagno Image	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de clientes que no ha visto publicidad de DI}}{\text{N}^\circ \text{ de clientes encuestados}} \times 100$	≤ 20%	Mensual

Fuente: Elaboración propia

Tabla XX: Tablero de control – Sub Gerencia General – Área Comercial

	Objetivos	Cód.	Indicadores	Fórmula	Metas	Frecuencia
Recursos	Disponer de RR.HH. calificado	GOP13	% de Horas de Capacitación	$\frac{\text{Número de Horas de Capacitación}}{\text{Número de Horas de Trabajo}}$	≥ 10%	Anual
	Desarrollar e implementar estrategia comercial	GOP14	Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación del plan de marketing	% de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación del plan de Marketing	100%	Mensual

Fuente: Elaboración propia

En la figura 38 se desarrolla el tercer tablero de gestión está asociado al área médica y que tiene incidencia directa sobre el aspecto técnico del proceso de imagenología:

Figura 38

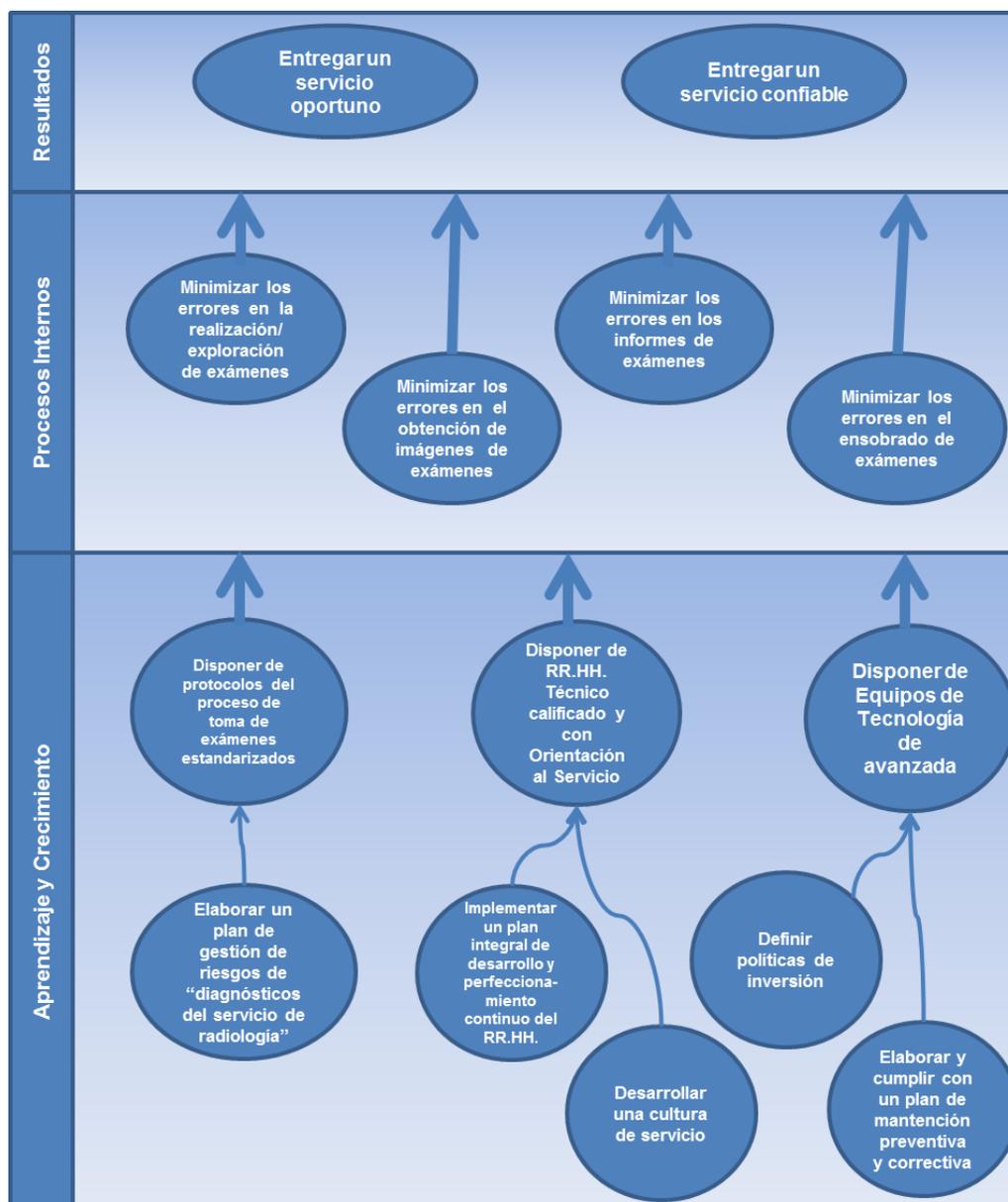


Figura 38: Tablero de gestión del área médica

Fuente: Elaboración propia.

Perspectiva de aprendizaje y crecimiento:

En la perspectiva de aprendizaje y crecimiento existen ocho objetivos

➤ **Elaborar un plan de “gestión de riesgos de diagnósticos del servicio de radiología”:**

Se identificarán y miden los distintos errores de diagnóstico asociados al proceso de imagenología. Este plan permitirá Identificar y minimizar los riesgos en los sistemas y las personas. En base a esto se deben desarrollar protocolos estandarizados que incorporen la prevención del riesgo de cometer estos errores.

Se mide por la implementación del plan y el cumplimiento de la carta Gantt (Anexo N°5).

➤ **Disponer protocolos estandarizados**

Disponer de protocolos estandarizados de toma de exámenes e informes.

Se mide por protocolos disponibles v/s los riesgos de errores v/s exámenes que se realizan. Es decir, de los procedimientos elaborados ¿qué porcentaje de errores detectados previenen estos procedimientos?. Esto debe ser aplicado a cada examen realizado por Diagno Image.

➤ **Implementar un plan integral de desarrollo y perfeccionamiento continuo del RR.HH. técnico**

Se diseñará un plan anual de capacitación de acuerdo a las necesidades que existen en cada clasificación de profesionales: radiólogos, tecnólogos y auxiliares

paramédicos basado principalmente en el desarrollo de competencias técnicas que les permita por una parte tener conocimiento acabado de las técnicas en los servicios entregados, los sistemas utilizados y por otra adaptarse a los cambios tecnológicos que permanentemente se implementan.

Propiciar la permanente actualización de conocimientos y aptitudes de los profesionales mediante el establecimiento de acciones formativas adaptadas a las necesidades de la organización y situación de los profesionales, esto debe hacerse a través de programas de formación continua

Esto se mide por el cumplimiento de la carta Gantt para implementar el plan anual de capacitación (Anexo N°6).

➤ **Desarrollar una cultura de servicio**

Esta debe incluir a lo menos los siguientes elementos:

- Creación de cultura de servicio a través del desarrollo de habilidades blandas. Que las personas sepan exactamente cómo quiere Diagno Image que se preste el servicio, cómo actuar en determinadas situaciones, etc.

Se mide por las capacitaciones en habilidades blandas.

- Mejorar la capacidad de resolución de problemas.

Se mide por las respuestas y soluciones a los reclamos de los pacientes (verbales o escritos)

- Elaborar un plan de comunicación que permita transmitir claramente las metas de la organización y las metas específicas de su función.

Se mide por reuniones generales de los trabajadores con los directivos.

➤ **Disponer de RR.HH. técnico calificado y con orientación al cliente:**

Al ser un área de servicio, cada persona que participa en el proceso de imagenología constituye personal de contacto y forman parte de la experiencia de compra, por lo que además de conocimientos técnicos deben tener una actitud positiva hacia el cliente.. Estas deben tener conocimiento técnico acabado de la toma de exámenes y de cada uno de los subprocesos que lo componen.

Se mide por los resultados de la encuesta de servicio aplicadas mensualmente y por los reclamos (escritos o verbales) de los pacientes.

➤ **Disponer de equipos de tecnología avanzada:**

La disponibilidad de equipos permite dar continuidad y seguridad a los pacientes con respecto al equipamiento involucrado en la atención de los pacientes

Este objetivo se mide por:

- Reemplazo de equipos durante su vida útil.
- El buen estado de los equipos durante su vida útil.

➤ **Elaborar y cumplir con un plan de mantención preventiva y correctiva:**

La mantención constituye una de las herramientas fundamentales para contribuir a la seguridad de la atención de los pacientes. El objetivo es establecer una estructura y metodología en Diagno Image, destinada al mantenimiento preventivo y procedimientos explícitos para la gestión de los equipos, con el fin de garantizar la mantención de éstos.

Se mide por el cumplimiento de la carta Gantt de elaboración de un plan anual de mantención (Anexo N°9).

➤ **Definir políticas de inversión:**

Diagno Image desarrollará una política de inversión en equipos médicos que permita optimizar la capacidad de oferta de prestaciones manteniendo en operación el equipamiento médico de los distintos centros médicos, incorporando tecnología que mejore los rendimientos, se desarrollen nuevas técnicas que permitan la realización de nuevas prestaciones y/o se mantenga el nivel de producción con la renovación.

Se mide con el cumplimiento de la carta Gantt (Anexo N°10).

Perspectiva de Procesos:

En la perspectiva de procesos existen cinco objetivos

➤ **Minimizar el error en la recepción de pacientes:**

Errores de recepción de pacientes: Se mide por la modificación y anulación de Órdenes de Trabajo.

➤ **Minimizar los errores en la realización/exploración de exámenes**

Se mide por la repetición de exámenes y anulación de Órdenes de Trabajo finalizadas.

➤ **Minimizar los errores en la obtención de imágenes de exámenes**

Se mide por tiempo de procesamiento de exámenes y solicitudes de reprocesamiento de imágenes.

➤ **Minimizar los errores en los informes**

Se mide por los informes reprocesados y por reclamos de pacientes (verbales o escritos).

➤ **Minimizar los errores en el ensobrado de exámenes:**

Se mide por los exámenes devueltos a sala y por reclamos de pacientes verbales o escritos.

En la tabla XXI se desarrolla el tablero de control para el área médica.

Tabla XXI: Tablero de control área médica

	Objetivo	Cód.	Indicadores	Fórmula	Metas	Frecuencia
Resultados	Entregar un servicio oportuno	AM1	Reclamos por retraso en la realización del examen	N° de reclamos por retraso en la realización del examen	≤ 4	Mensual
		AM2	% Cumplimiento de horarios agendados en la realización de exámenes	$\frac{\text{N° de pacientes Atendidos a la hora} \times 100}{\text{N° de pacientes Recepcionados}}$	$\geq 95\%$	Mensual
		AM3	% Cumplimiento de exámenes informados en los plazos comprometidos	$\frac{\text{Número pacientes con informes atrasados} \times 100}{\text{Pacientes Ingresados}}$	$\geq 95\%$	Mensual
		AM4	Reclamos por la errores en la entrega de exámenes	Número de reclamos por la errores en la entrega de exámenes	< 4	Mensual
	Entregar un servicio confiable	AM5	Reclamos por errores en el diagnósticos en el informe	N° de reclamos por errores en el diagnósticos en el informe	$\leq 1\%$	Mensual
Procesos	Minimizar los errores en la realización/exploración de exámenes	AMP7	% de repetición y/o anulación de OT finalizadas	$\frac{\text{N° OT Finalizadas anuladas} \times 100}{\text{N° de pacientes Recepcionados}}$	$< 3\%$	Mensual
	Minimizar los errores en la obtención de imágenes de exámenes	AMP8	% de exámenes con desviación negativa en tiempo promedio calculado para cada examen	$\frac{\text{N° Exámenes Realizados en Más Tiempo} \times 100}{\text{N° de pacientes Recepcionados}}$	$< 5\%$	Mensual
		AMP11	% de solicitudes de reprocesamiento de exámenes	$\frac{\text{N° OT Finalizadas Reprocesadas} \times 100}{\text{N° de pacientes Recepcionados}}$	$< 3\%$	Mensual
	Minimizar los errores en los informes	AMP12	% de exámenes reprocesados desde el informe final	$\frac{\text{N° Exámenes Finalizados Reprocesados} \times 100}{\text{N° de pacientes Recepcionados}}$	$< 3\%$	Mensual
		AMP13	Reclamos de pacientes por exámenes con errores en el diagnóstico	N° de reclamos de pacientes por exámenes con errores en el diagnóstico	< 4	Mensual

Fuente: Elaboración propia

Tabla XXI: Tablero de control área médica (continuación)

	Objetivo	Cód.	Indicadores	Fórmula	Metas	Frecuencia
Procesos	Minimizar los errores en el ensobrado de exámenes	AMP14	% de exámenes devueltos a sala por estar mal ensobrados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Exámenes Devueltos a Sala } \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes Recepcionados}}$	< 3%	Mensual
		AMP15	Reclamos de pacientes por exámenes con errores en el ensobrado	Nº de reclamos de pacientes por exámenes con errores en el ensobrado	< 4	Mensual
Recursos	Elaborar un plan de “gestión de riesgos logísticos del servicio de radiología”	AMP18	Cumplimiento de la carta Gantt	% de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación	100%	Mensual
	Disponer protocolos estandarizados	AMP19	% de procedimientos disponibles v/s errores identificados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Procedimientos Desarrollados } \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Errores Identificados}}$	100%	Mensual
		AMP20	% de procedimientos disponibles v/s exámenes codificados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Procedimientos Desarrollados } \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Exámenes Codificados}}$	100%	de cumplimientos
	Implementar un plan integral de desarrollo y perfeccionamiento continuo del RR.HH. administrativo	AMP21	Cumplimiento de la carta Gantt	% de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación	100%	Mensual

Fuente: Elaboración propia

Tabla XXI: Tablero de control área médica (continuación)

	Objetivo	Cód.	Indicadores	Fórmula	Metas	Frecuencia
Recursos	Desarrollar una cultura de servicio	AMP22	% de horas de desarrollo de habilidades blandas en el Plan Anual de Capacitación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Horas de Desarrollo de Habilidades Blandas}}{\text{N}^\circ \text{ de Horas de Capacitación}} \times 100$	≥ 30 % te	Anual
		AMP23	% de reclamos resueltos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos o Sugerencias Resueltos}}{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos o Sugerencias}} \times 100$	100%	Mensual
		AMP24	Nº de reuniones generales de la dirección con los trabajadores	Nº de reuniones generales de la dirección con los trabajadores	1 l	Mensual
		AMP25	Nº de mejoras implementadas propuestas por los trabajadores en el proceso técnico	Nº de mejoras implementadas propuestas por los trabajadores	2	Mensual
		AMP26	% de bueno más excelente en la evaluación de la atención en la realización del examen	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de clientes evalúa el servicio de las personas del área médica como EXCELENTE}}{\text{N}^\circ \text{ de clientes encuestados}} \times 100$	> 95%	Mensual
	Disponer de RR.HH. técnico calificado	AMP27	Cumplimiento del programa de capacitaciones	% de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de capacitación	100%	Anual
	Disponer de equipos de tecnología avanzada:	AMP31	Tasa de Equipos con más de tres años	$\frac{\text{Número de Equipos con más de tres años}}{\text{Número de Equipos en el centro.}} \times 100$	< 20%	Anual
		AMP32	% de horas perdidas por fallas en los equipos	$\frac{\text{Número horas perdidas por fallas en los equipos}}{\text{Número de Horas de los Equipos}} \times 100$	< 1%	Mensual
	Elaborar y cumplir con un plan de mantención preventiva y correctiva	AMP33	Cumplimiento de la carta Gantt	% de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación	100%	Anual
	Definir políticas de inversión	AMP34	Cumplimiento de la carta Gantt	% de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación	100%	Anual

Fuente: Elaboración propia

4. CAPITULO 4: ALINEAMIENTO ORGANIZACIONAL

Una vez que se ha vinculado el CMI con la misión y la estrategia, se hace necesario comunicarlo a toda la organización, desde los directivos hacia abajo. Además es imprescindible vincular el CMI con los programas de recompensa y reconocimiento para comprometer a los miembros de la organización con los resultados y logros de los objetivos definidos.

El alineamiento organizacional consiste en la vinculación del desempeño de las unidades y departamentos que conforman la compañía, hacia la ejecución de la estrategia, de manera de asegurar que los empleados de todos los niveles, trabajen, tomen decisiones y actúen para lograr el objetivo de cumplir con la visión, objetivos y metas de la organización (Kovacevic & Reynoso, 2010).

Según Kaplan y Norton (2008) las grandes organizaciones utilizan varios mecanismos interrelacionados para traducir la estrategia y el cuadro de mando integral en objetivos e indicadores locales que influirán en las prioridades del personal y del equipo. Típicamente se utilizan 3 mecanismos bien diferenciados:

Programas de comunicación y formación: Un programa continuo y consistente para formar a la organización con respecto a los componentes de la estrategia es la base de la alineación de la organización.

Programa de establecimiento de objetivos: Los programas tradicionales de dirección por objetivos (DPO) utilizados por la mayoría de las organizaciones deben vincularse a los objetivos e indicadores articulados en el cuadro de mando integral.

Vinculación del sistema de incentivos: la alineación de la organización hacia la estrategia debe ser, en última instancia, motivada a través de los sistemas de incentivos y recompensas.

Al revisar las remuneraciones en Diagno Image (tabla XXII), se puede visualizar que tiene una parte fija y otra variable, y esta última tienen directa relación con la producción, es decir, las ventas. Otras solo un componente fijo. En todos los casos solo existe un incentivo financiero y que dice relación con el aumento de las unidades de exámenes vendidas, lo que no necesariamente implica que tendrá mejores resultados financieros.

Tabla XXII: Componentes de Remuneración - Diagno Image

Área	Componente de Compensación
Radiólogos	Sueldo Base + 8% mamografía + ... + 20% scanner + etc.
Cardiólogos	Sueldo Base + 8% ECG + ... + 20% Test de Esfuerzo, etc.
Tecnólogos	Sueldo Base + \$3.500 x n° scanner + ... + \$2.000 x n° mamografía + etc.
Auxiliar Paramédico	Sueldo Base + \$2.500 x n° scanner + ... + \$1.000 x n° mamografía + etc.
Asist. Administrativa	Sueldo Base + Bono de Producción (depende de rangos)..
Área RR.PP./ Área Informática	Sueldo Base

Fuente: Elaboración propia

En este capítulo se presentará un esquema de incentivos que se aplica a todos los miembros de la organización diferenciados por el impacto que tiene su trabajo en el cumplimiento de objetivos identificados en el cuadro de mando integral y sus tableros de gestión, de modo de dar cumplimiento a la propuesta de valor y a la estrategia de la UEN.

El esquema de incentivos debe incluir el desempeño individual de los integrantes de la organización y también debe estar incorporar el cumplimiento de las metas de la empresa de modo de compensar los desempeños sobresalientes, sin perder el foco del aporte al equipo y a los objetivos de la organización.

Estos se muestran en la Tabla XXIII y Tabla XXIV para la Subgerencia General y en la Tabla XXV para el Área Médica

Esquemas de Incentivos Sub Gerencia General:

Para la Subgerencia de General se mantendrá el bono de producción por número de pacientes atendidos, este representa el 50% del bono mensual, el restante tiene relación con el esquema de incentivos. La razón obedece a que se cumple con el objetivo de aumentos de las ventas.

ESQUEMA DE REMUNERACIONES SUB GERENCIA GENERAL

Sueldo Base + 50% Bono Variable de Producción + 50% Sueldo Base (esquema de incentivos)

Tabla XXIII: Esquema de Incentivos – Sub Gerencia General – Asistentes Administrativas

Perspectiva	Objetivos	Cód.	Indicadores	Metas	% del Bono	Articulador	
Resultados	Entregar un servicio de calidad	TRANSVERSAL	GOP2	Reclamos por la atención de las Asistentes de Call Center	< 4 en el mes	25%	Bono en Dinero
			GOP3	Reclamos la atención de las Asistentes de Mesón	< 4 en el mes	25%	Bono en Dinero
Procesos	Minimizar el error en el agendamiento de exámenes	INDIVIDUALES	GOP6	% de reagendamento Asistentes de Call Center	< 3% del total de horas agendadas	50%	Bono en Dinero
	Minimizar los errores en la recepción de pacientes		GOP7	% de hora anuladas o modificadas de pacientes ingresados Asistentes de Mesón	< 5% del total de horas agendadas	50%	Bono en Dinero
	Trabajar con orientación al servicio	TRANSVERSALES	GOP10	% de excelente en la evaluación de las Asistentes de Call Center	> 80% del total de pacientes encuestados	25%	Bono en Dinero Si llega al 100% se da un reconocimiento por parte de la empresa
			GOP12	% de excelente en la evaluación de las Asistentes de Mesón	> 80% del total de pacientes encuestados	25%	Bono en Dinero Si llega al 100% se da un reconocimiento por parte de la empresa

Fuente: Elaboración propia

La función comercial no tiene incorporado bonos por resultados, por lo que se adicionará un bono, equivalente al 50% del Sueldo Base que será calculado en el esquema de incentivos descrito en la tabla XXIV.

Tabla XXIV: Esquema de Incentivos – Sub Gerencia General - Función Comercial

Perspectiva	Objetivos	Cód.	Indicadores	Metas	% del Bono	Articulador	
Resultados	Aumentar las ventas	TRANSVERSAL	GOC3	Cumplimiento de las metas de ventas mensuales	≥ 110%	30%	Bono en Dinero
	Atraer nuevos clientes		GOC6	Número de convenios nuevos	≥ 2	20%	Bono en Dinero
Procesos	Mantener contacto continuo con los clientes		GOC9	% de cumplimiento de programa de visitas	≥ 100	10%	Bono en Dinero
	Implementar un mix eficaz y eficiente de comunicación promocional		GOC12	% de personas que no han visto publicidad de Diagno Image	≤ 60%	10%	Bono en Dinero

Fuente: Elaboración propia

Esquemas de Incentivos Área Médica:

En el área médica se mantiene el bono de producción descrito inicialmente, de lo cual un 50% del Sueldo Base será de acuerdo al sistema de incentivos descrito en la tabla XXV.

Este esquema no se aplicará a los profesionales radiólogos o cardiólogos ya que parte importante de su remuneración es variable. En este caso se mantendrá la remuneración y se adicionará el bono por las otras perspectivas, correspondiente al 50% del Sueldo Base

ESQUEMA DE REMUNERACIONES RADIOLOGOS/CARDIOLOGOS

Sueldo Base + Bono Variable de Producción + 50% Sueldo Base (esquema de incentivos)

Para el caso de las otras personas del área médica (no médicos) se mantendrá el 50% del bono de producción y el restante será por el esquema de incentivos.

ESQUEMA DE REMUNERACIONES AREA MEDICA (No Médicos)

Sueldo Base + 50% Bono Variable de Producción + 50% Sueldo Base (esquema de incentivos)

Por la alta rotación que hay en el área se adiciona a esta área una beca de especialización en radiología por cada cinco años de permanencia en la empresa.

Tabla XXV: Esquema de Incentivos – Área Médica

Perspectiva	Objetivos		Cód.	Indicadores	Metas	% del Bono	Articulador
Resultados	Entregar un servicio oportuno	Individual	AM2	% Cumplimiento de horarios agendados en la realización de exámenes	≥ 95%	20%	Bono en dinero
			AM3	% Cumplimiento de exámenes informados en los plazos comprometidos	≥ 95%	20%	Bono en dinero
	Entregar un servicio confiable	Grupal	AM5	N° de Reclamos de médicos	≤ 1%	20%	Bono en dinero
Procesos	Minimizar los errores en la realización/exploración de exámenes	Individual	AMP7	% de repetición y/o anulación de OT finalizadas	< 3%.	30%	Bono en dinero
	Minimizar los errores en la obtención de imágenes de exámenes						
	Minimizar los errores en los informes	Grupal	AMP15	N° de Reclamos de pacientes	< 1%	10%	Bono en dinero
	Minimizar los errores en el ensobrado de exámenes						

Fuente: Elaboración propia

5. CONCLUSIONES

- El control de gestión hoy en día constituye para Diagno Image, una herramienta imprescindible para poder ser viable en el tiempo, ya que permitió por una parte definir de manera adecuada donde llegar (visión) y también el mapa estratégico definió el cómo hacerlo, permitiendo aunar todos los esfuerzos y recursos de la empresa para la consecución de los objetivos, en un entorno que se torna cada vez más agresivo y competitivo.
- El modelo propuesto y utilizado en este trabajo, es un enfoque sistémico que involucra a las dos áreas de Diagno Image: área médica y área administrativa. El despliegue en cascada del Mapa estratégico, permitió definir claramente cuáles son los aportes que se espera de cada y el agregar incentivos tanto individuales como grupales, permitió vincular estos esfuerzos con las recompensas que se entregan en la organización, lo que implica un mayor compromiso de parte de las personas que forman parte de la organización.
- Este primer intento de aplicar este modelo debe ser revisado periódicamente y ajustado de acuerdo a la realidad del mercado de la salud, que es en el que compite Diagno Image, producto de la situación del cobre en el mundo y la dependencia económica que existe en la región. Lo que puede afectar seriamente la consecución de sus objetivos y puede implicar también replantear los objetivos definidos.

- Uno de los principales problemas de Diagno Image es que los incentivos o mediciones de desempeño están enfocados solo en los aspectos financieros de las empresas, en este caso solo en los resultados de las ventas. El CMI ha permitido enfocar los esfuerzos en otras tres perspectivas, las que impactan directamente sobre los indicadores financieros, mejorando notablemente los resultados y rendimiento, además son sostenibles en el largo plazo. Como por ejemplo la gestión de los riesgos de imagenología, aspecto fundamental en el servicio entregado.
- El CMI permite a Diagno Image poner al cliente en el eje de la empresa y las actividades que se realizan persigue satisfacer sus necesidades de acuerdo a las expectativas que tiene del servicio. Esto porque proporciona un lenguaje común para comunicar la estrategia utilizando indicadores para que los trabajadores sepan cuáles son los aspectos del servicio en los que se debe enfocar para tener éxito hoy y en el futuro.

6. BIBLIOGRAFIA

- ALONSO, GUSTAVO, (2008) Marketing de Servicios Reinterpretando la Cadena de Valor. Palermo Business Review, n°2. Página N°89.
- ALTAIR CONSULTORES S.R.L. (2002) “Cuadro de Mando Integral”. Economía 3. Valencia. Revista Digital.
- ANTHONY, R., Y GOVINDARAJAN, V. (2007). Sistemas de control de gestión. MÉXICO: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.
- CARDONA, ARMANDO RAÚL, (2011): Estrategia Basada en los Recursos y Capacidades. Criterios de Evaluación y el Proceso de Desarrollo. REVISTA ELECTRÓNICA FORUM DOCTORAL Numero 4. ISSN: 2027-2146
- ARMIJO, MARIANELA (2011): Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. CEPAL - Serie Manuales N° 69 -
- CANCINO DEL CASTILLO, CHRISTIAN (2012): “Matriz de Análisis Foda Cuantitativo” Apuntes de clases.
- FAYOL, HENRY (1916): Administration industrielle et générale; prévoyance, organisation, commandement, coordination, controle. ÉDITION : PARIS : H. DUNOD ET E. PINAT
- FAYOL, HENRY. TAYLOR, F.(1985), Administración Industrial y General – Principios de la Administración Científica, BUENOS AIRES, EDITORIAL HISPAMÉRICA.

- FLEITMAN, JACK (2000). Negocios Exitosos: Cómo Empezar, Administrar y Operar Eficientemente un Negocio. MÉXICO : MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- FRANCÉS, A. (2006). Estrategia y planes para la empresa con el cuadro de mando integral. NAUCALPAN DE JUÁREZ - MÉXICO: PEARSON EDUCACIÓN S.A.
- FRANKLIN, ENRIQUE (2004) «Organización de Empresas», SEGUNDA EDICIÓN, , MCGRAW HILL.
- GARCIA M., CÉSAR. Anatomía del Error en Radiología. Revista chilena de radiología, 2003, vol.9, n.3.
- JOAN M^a AMAT (2002). Control Presupuestario. BARCELONA, ED. GESTIÓN 2000 S.A.
- KAPLAN Y NORTON (2001): “Como utilizar el Cuadro de Mando Integral” (The strategy-focused organization). HARVARD BUSINESS SCHOOL PRESS.
- KAPLAN Y NORTON (2004): “Mapas Estratégicos”. GESTIÓN 2000.
- KAPLAN, R., Y NORTON, D. (2008). The execution premiun - Integrando la Estrategia y las Operaciones para lograr ventajas competitivas. BARCELONA - ESPAÑA: EDICIONES DEUSTO.
- KOONTZ, H. Y WEIHRICH, H. (1999), Elementos de Administración, CHILE, MCGRAW-HILL.
- KOVACEVIC, A., Y REYNOSO, Á. (2010). El diamante de la excelencia organizacional. SANTIAGO - CHILE: AGUILAR CHILENA DE EDICIONES S.A.

- MARTINEZ PEDROS, DANIEL ; MILLA GUTIÉRREZ, ARTEMIO (2012). La elaboración del plan estratégico a través del Cuadro de Mando Integral. EDICIONES DÍAZ DE SANTOS.
- MATILLA SERRANO, KATHY (2011): Conceptos fundamentales en la Planificación Estratégica de las Relaciones Publicas. EDITORIAL UOC.
- MUÑIZ GONZÁLEZ, LUIS (2003) Cómo implantar un sistema de control de gestión en la práctica. GRUPO PLANETA (GBS).
- O'BRIEN S., ANDRÉS (2012): Revista Chilena de Radiología - Vol. 18 N° 3.
- ORTEGA T, DULIA; GARCIA M, CÉSAR. (2002) Prevención de Riesgo en Radiología: el Error y el Radiólogo. Revista chilena de radiología, Santiago, v. 8, n. 3.
- OSTERWALDER, A AND PIGNEUR, Y. (2010) Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, GAME CHANGERS, AND CHALLENGERS PAPERBACK.
- PORTER, MICHAEL E. (1980) Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. EDITORIAL FREE PRESS.
- RENCORET S., GUSTAVO (2003): Auditoria Médica: Demandas y Responsabilidad por Negligencias Médicas. Gestión de Calidad: Riesgos y Conflictos. Revista Chilena de Radiología. vol.9, n.3 pp. 157-160.
- ROBBINS, S., COULTER (1996), M., Administración, MEXICO, PRENTICE HALL.
- ROBERT M. GRANT (2006): Dirección estratégica: conceptos, técnicas y aplicaciones EDITORIAL ARANZADI.

- SILVA FUENTE-ALBA, Claudio (2012). La necesidad de inmediatez de resultados: uno de los grandes desafíos en Radiología. Revista Chilena de Radiología, vol.18, n.2, pp. 47-47
- SAID N, DANIELA ET AL (2012). ¿Qué espera el clínico del informe radiológico?. Revista Chilena de Radiología, vol.18, n.3, pp. 111-116
- TOBAR, JAVIER et al (2012): Pontificia Universidad Católica de Valparaíso: Mercado de la Salud privada en Chile, Estudio solicitado por la fiscalía económica.
- VARGAS KLAPP, VÍCTOR. (2006) Gestión de riesgos jurídico sanitarios y judicialización de la medicina. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile, Vol. N°16.
- VERGARA DEL RIO, LORETO. Y OSSES Z, EDUARDO (2007). "Mapa de los Radiólogos de Chile". Revista. Chilena de Radiología. , vol.13, n.2, pp. 70-74
- VIEITO, FUENTES JM (2013) "Evaluación de la actividad individual del radiólogo", Revista Gestión y Evaluación Costes Sanitarios, vol. 14, n 3 pp. 129-146.

ANEXOS

Anexo N°1: Calculo de participación de mercado

Para el cálculo de participación de mercado se utilizaron los siguientes datos:

Frecuencia de Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio, Imagenología e Intervenciones Quirúrgicas por Beneficiario en Fonasa* (Año 2006) e Isapre (Año 2010)

Variables	Fonasa	ISAPRE
Nº de Consultas Médicas Anual por Beneficiario	5,3	4
Razón de Exámenes de Laboratorio x 100 consultas	100	149
Razón de Exámenes de Imagenología x 100 consultas	11	29
Intervenciones Quirúrgicas x 1000 beneficiarios	93	127

Fuente: Superintendencia de Salud - Departamento de Estudios y Desarrollo – “Prestaciones de Salud Curativas en el Sistema Isapre - Año 2010”

Estadística de asegurados del Fondo Nacional de Salud, según región, servicio de salud, comuna, grupos de ingreso y sexo y su participación en población total nacional, a diciembre de 2012

Región	Población Censo	Beneficiarios Seguro Público de Salud según tramos de ingreso				SubTotal	Total Población Beneficiaria
		A	B	C	D	Cat. b, c, d	
Antofagasta	547.463	59.814	109.747	76.184	128.183	314.114	373.928

Fuente: Boletín Estadístico 2011 – 2012 - Fonasa

Estadística Básica del Sistema Isapre II Región – Diciembre 2012

Cartera vigente	Estructura	
	Valores	Porcentual
N° de cotizantes	85.184	44,9%
N° de cargas	104.554	55,1%
N° total de beneficiarios	189.738	100,0%

Fuente: Superintendencia de Salud. www.superintendenciadesalud.gov.cl

Proceso de Cálculo:

ASEGURADOS (Titular más Carga)	Fonasa	Isapres
Región de Antofagasta	314.114	189.738

Variables	Fonasa	Isapres	Total
N° de Consultas (N° Asegurados x N° de Consultas Médicas Anual por Beneficiario)	1.664.804	758.952	2.423.756
N° Exámenes (N° de Consultas x Razón de Exámenes de Imagenología x 100 consultas)/100	183.128	220.096	403.225

Participación de Mercado año 2012

	N° Exámenes	Participación de Mercado
Real 2012 (N° exámenes realizados 2012)	72.576	18%

Para cumplir con la visión primero se debe tener claridad de capacidad instalada de cada uno de los equipos y analizar si se tiene la capacidad para cumplir con la demanda:

Capacidad Instalada por equipo - Año 2013

Equipos	N° de Equipos	Horas de Funcionamiento Diarias	Tiempo Promedio por Examen	N° de Exámenes por Hora	N° de Días Hábiles	Capacidad Instalada Diaria 80%	Capacidad Instalada Mensual
Ecotomografía	5	10	12	5	22	40	4.400
Eco Doppler	5	1	30	2	22	2	176
Scanner	3	11	15	4	22	35	2.323
Resonancia MEGA	1	11	50	1,2	22	11	232
Resonancia Sucre	1	11	40	1,5	22	13	290
Radiología	5	11	10	6	22	53	5.808
Mamografía Mega	1	11	15	4	22	35	774
Mamografía Avda. Argentina / Calama	2	11	20	3	22	26	1.162
Densitometría	2	11	15	4	22	35	1.549
ECG	2	11	10	6	22	53	2.323
Test de Esfuerzo	2	11	20	3	22	26	1.162
Holter de Presión	-	4	-	-	21	4	84
Holter de Presión Calama	-	1	-	-	21	1	21
Holter de Arritmia	-	2	-	-	21	2	42
Holter de Arritmia Calama	-	1	-	-	21	1	21
Ecocardiografía	1	11	30	2	22	9	194

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de la empresa.

Anexo N°2: Relación entre las empresas del holding

La relación que existe entre las distintas empresas dice directa relación con efectos financieros y laborales.

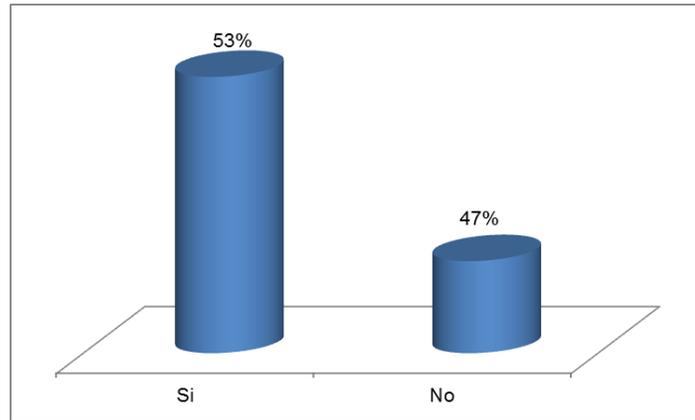
Relación de pago entre empresas

Empresa	Concepto que Paga	Calculo de Pago
Diagno Image paga a Imagen Viva	Remuneración variables a los médicos radiólogos	% por examen realizado y/o informado por ej. 35% de una mamografía
Diagno Image paga a Rostteam	Servicios Administrativos	11% de las ventas. Con un mínimo de ventas UF200 y máximo UF800
DianoCor paga a Rostteam	Servicios Administrativos	25% de las ventas. Con un mínimo de UF40
Imagen Viva paga a Rostteam	Servicios Administrativos	Monto fijo de UF22
Inv. Salazar paga a Rostteam	Servicios Administrativos	Monto fijo de UF11
Inv. Calafquen paga a Rostteam	Servicios Administrativos	Monto fijo de UF11
Clinica Radiologica paga a Rostteam	Servicios Administrativos	Monto fijo de UF27
Diagnolab paga a Rostteam	Servicios Administrativos	12% de las ventas. Con un mínimo de ventas UF100 y máximo UF230
DiagnoMed paga a Rostteam	Servicios Administrativos	Monto fijo de UF11
DianoRad paga a Rostteam	Servicios Administrativos	Monto fijo de UF11
DiagnoCor paga a Diagno Image	Servicios profesionales y Arriendo	50% remuneración de enfermera, paramédico. Monto de arriendo fijo. % de producción.
Diagnolab paga a Rostteam	Servicios Administrativos	Monto fijo de UF30 + 5% de las ventas
Diagnolab paga a Inv. Salazar	Inversiones	Valor fijo de \$350.000 + 5% de las ventas.
Diagno Image paga a CR	Arriendo de equipos y espacio físico	Monto fijo de UF135
Diagnolab paga a CR	Arriendo de equipos y espacio físico	Monto fijo de UF15 + 2% de las ventas

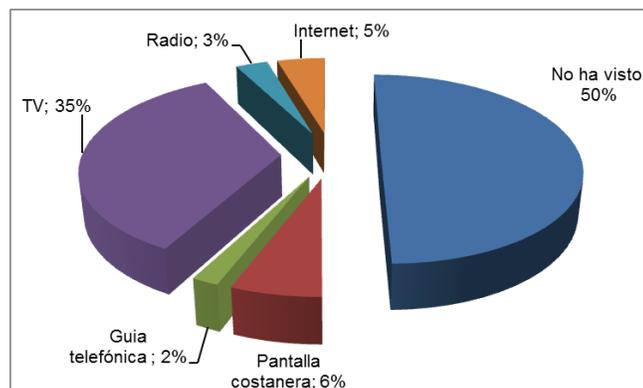
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la empresa.

Anexo N°3: Resultados de encuesta de servicios Enero – Agosto 2013

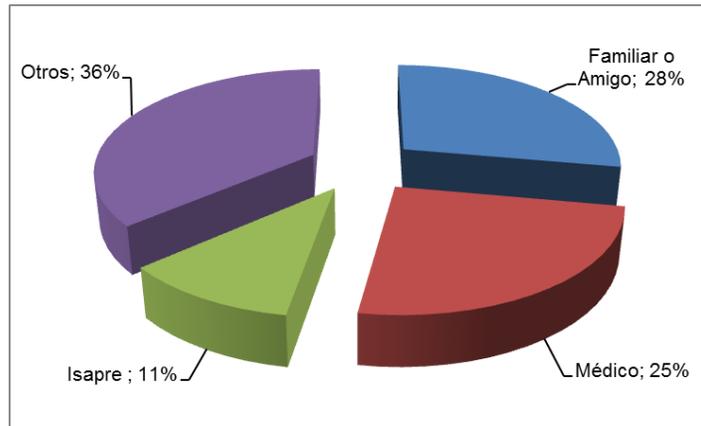
Pregunta N°1: ¿Primera vez que se atiende en Diagno Image?



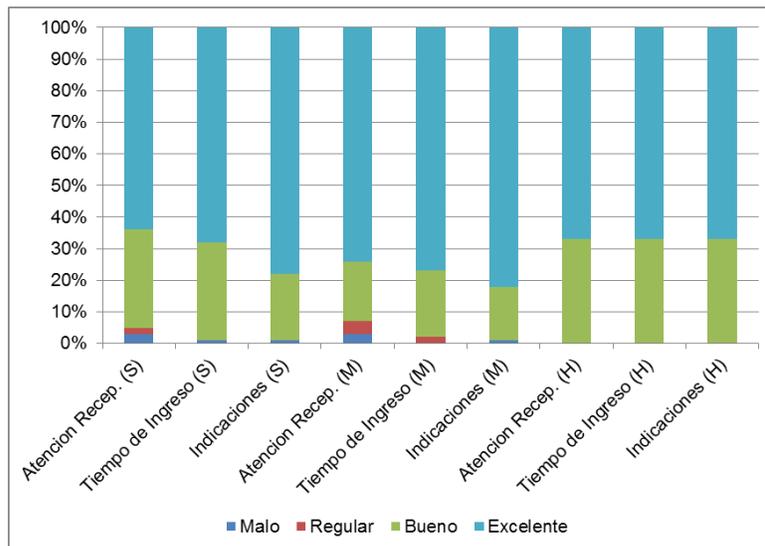
Pregunta N°2: ¿Por qué medio publicitario nos conoció?



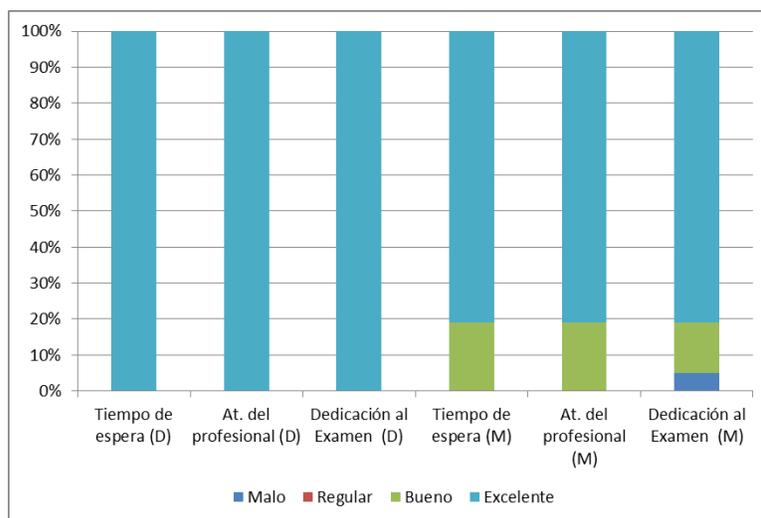
Pregunta N°3: ¿Por qué eligió Diagno Image? ¿Quién lo recomendó?



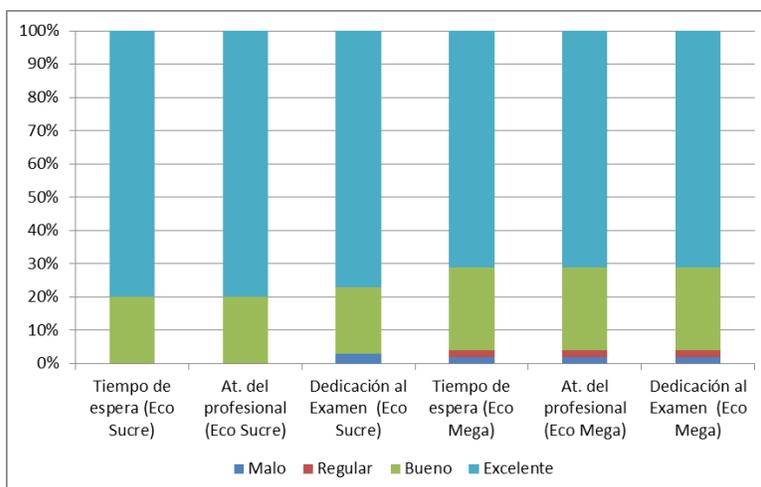
Pregunta N°4: Con respecto a la evaluación de las personas de mesón: Sucre (S) – Mega (M) – Hosmil (H). Evalúe como Malo - Regular – Bueno – Excelente los siguientes aspectos:



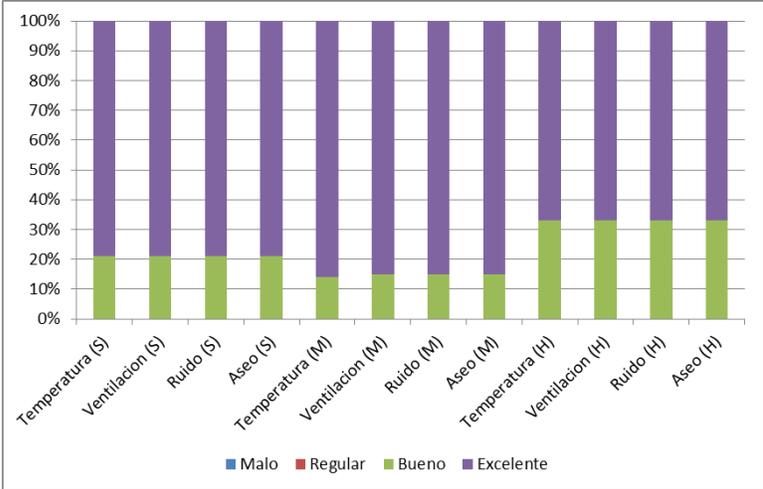
Pregunta N°5: Con respecto a la atención recibida en la realización del examen: Densitometría (D)- Mamografía (M). Evalúe como Malo - Regular – Bueno – Excelente los siguientes aspectos:



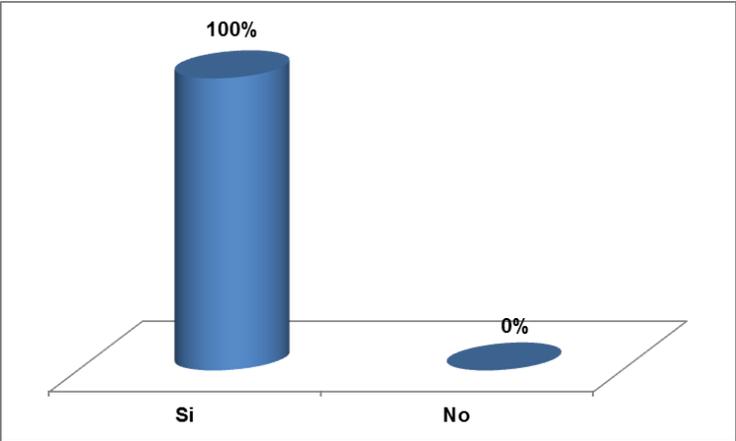
Pregunta N°5: Con respecto a la atención recibida en la realización del examen: Ecotomografía Mega – Sucre. Evalúe como Malo - Regular – Bueno – Excelente los siguientes aspectos:



Pregunta N°6: Con respecto al lugar de atención: Sucre (S) – Mega (M) – Hosmil (H). Evalúe como Malo - Regular – Bueno – Excelente los siguientes aspectos:



Pregunta N°7: ¿Recomendaría Diagno Image a otras personas?



Anexo N°4: Formato de Encuesta de servicios Diagno Image

Esta encuesta es aplicada mensualmente a un 10% de los pacientes atendidos en los distintos centros de Diagno Image.

La encuesta se encuentra cargada en el sistema HIS, lo que permite analizar los resultados por tipo de examen y diferenciarlos en los distintos centros.

Las encuestas se aplican telefónicamente y las respuestas son grabadas para poder hacer seguimiento a los reclamos presentados por los pacientes.

Preguntas aplicada por las Asistentes de Call Center

Pregunta N°1: ¿Primera vez que se atiende en Diagno Image?

- Si
- No

Pregunta N°2: ¿Por qué medio publicitario nos conoció?

- Radio
- Internet
- TV
- Guía telefónica
- Pantalla constanera
- No ha visto

Pregunta N°3: ¿Por qué eligió Diagno Image? ¿Quién lo recomendó?

- Medico
- Isapre
- Familiar o amigo
- Otros

Pregunta N°4: Con respecto a la evaluación de las personas de mesón. Evalúe como Malo - Regular – Bueno – Excelente los siguientes aspectos:

- Atención de la recepcionista
- Tiempo de ingreso
- Indicaciones

Pregunta N°5: Con respecto a la atención recibida en la realización del examen.

Evalúe como Malo - Regular – Bueno – Excelente los siguientes aspectos:

- Tiempo de espera
- Atención del profesional
- Dedicación al examen

Pregunta N°6: Con respecto al lugar de atención. Evalúe como Malo - Regular –

Bueno – Excelente los siguientes aspectos:

- Temperatura
- Ventilación
- Ruido
- Aseo

Pregunta N°7: ¿Recomendaría Diagno Image a otras personas?

- Si
- No

Preguntas aplicada por el área comercial

Pregunta N°1: Con respecto a la evaluación de las personas de call center. Evalúe como Malo - Regular – Bueno – Excelente los siguientes aspectos:

- Atención de la Asistente Administrativa.
- Indicaciones para la realización del examen.
- Indicaciones del lugar de atención.

Anexo N°5: Diccionario de indicadores

➤ Sub Gerencia General

Perspectiva: Clientes		N° indicador: GOP1	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar la cuota de mercado en la segunda región			Objetivo: Servicio de calidad.	
Descripción: Representa el porcentaje de clientes que recomendarían Diagno Image después de ser atendidos.				
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de pacientes encuestados		Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Pacientes que recomendarían Diagno Image / Total de pacientes encuestados) x 100				
Fuente de datos: Encuesta de servicios - sistema HIS				
Calidad de los datos: Alta			Recolector de datos: Asistentes Administrativas de Call Center	
Línea de base: 95% de los encuestados en el 2013.		Meta: >95% del total de los encuestados.		
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores				
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar una atención amable y puntual a los pacientes. 2. Entregar un informe confiable. 			

Perspectiva: Clientes		N° indicador: GOP2	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar la cuota de mercado en la segunda región			Objetivo: Servicio de calidad.	
Descripción: Representa el número de reclamos por la atención de las Asistentes de Call Center.				
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: N° de reclamos escritos o verbales		Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: N° de pacientes que presentan un reclamo verbal o escrito.				
Fuente de datos: Encuesta de servicios - sistema HIS / Personal de contacto				
Calidad de los datos: Alta			Recolector de datos: Área Comercial – Personal de contacto	
Línea de base: < 12 mensuales.			Meta: < 4 mensuales.	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores				
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación técnica continua a las personas 2. Programa de capacitación en habilidades blandas. 			

Perspectiva: Clientes		N° indicador: GOP3		Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar la cuota de mercado en la segunda región				Objetivo: Servicio de calidad.	
Descripción: Representa el número de reclamos por la atención de las Asistentes de Mesón					
Pasado/Futuro: Pasado		Frecuencia: mensual		Tipo de unidad: N° de reclamos escritos o verbales	
Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.					
Fórmula: N° de pacientes que presentan un reclamo verbal o escrito.					
Fuente de datos: Encuesta de servicios - sistema HIS / Personal de contacto – Formulario de reclamos					
Calidad de los datos: Media			Recolector de datos: Área Comercial – Personal de contacto		
Línea de base: < 12 mensuales.			Meta: < 4 mensuales.		
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores					
Iniciativas:		<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación técnica continua a las personas 2. Programa de capacitación en habilidades blandas. 			

Perspectiva: Clientes		N° indicador: GOP4		Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar la cuota de mercado en la segunda región				Objetivo: Servicio de calidad.	
Descripción: Representa el porcentaje de clientes que llegan recomendados por familiares y/o amigos.					
Pasado/Futuro: Pasado		Frecuencia: mensual		Tipo de unidad: % de pacientes encuestados	
Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.					
Fórmula: (Pacientes que llegan recomendados por familiares y/o amigos) / Total de pacientes encuestados) x 100					
Fuente de datos: Encuesta de servicios - sistema HIS					
Calidad de los datos: Alta				Recolector de datos: Asistentes Administrativas de Call Center	
Línea de base: 28% de los encuestados en el 2013.			Meta: >35% del total de los encuestados.		
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores					
Iniciativas:		<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar una atención amable y puntual a los pacientes. 2. Entregar un informe confiable. 			

Perspectiva: Clientes	N° indicador: GOP5	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar la cuota de mercado en la segunda región		Objetivo: Servicio de calidad.	
Descripción: Representa el porcentaje de clientes se han atendido anteriormente en Diagno Image.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de pacientes encuestados	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Pacientes que se han atendido anteriormente en Diagno Image / Total de pacientes encuestados) x 100			
Fuente de datos: Encuesta de servicios - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Asistentes Administrativas de Call Center	
Línea de base: 50% de los encuestados en el 2013.		Meta: ≥50% del total de los encuestados.	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar una atención amable y puntual a los pacientes. 2. Entregar un informe confiable. 		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOP6	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestionar los riesgos en imagenología		Objetivo: Minimizar el error en el agendamiento de exámenes	
Descripción: Representa el porcentaje de horas que deben ser reagendadas por errores en el proceso.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de pacientes reagendados	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Horas reagendadas / Total de horas agendadas) x 100			
Fuente de datos: Sistema RIS - HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: 5% pme. mensual de las horas agendadas en el 2013.		Meta: ≥3% del total de las horas agendadas.	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación técnica continua a las personas 2. Confirmación del 100% de los pacientes agendados. 		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOP7	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestionar los riesgos en imagenología		Objetivo: Minimizar el error en la recepción de pacientes	
Descripción: Representa el porcentaje de horas que deben ser anuladas por errores en el ingreso para atención			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de pacientes anulados	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (horas de pacientes ingresados anuladas / Total de horas recepcionadas) x 100			
Fuente de datos: Sistema RIS – HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: 8% pme. mensual de las horas agendadas en el 2013.		Meta: ≥5% del total de las horas agendadas.	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	1. Capacitación técnica continua a las personas		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOP8	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestionar los riesgos en imagenología		Objetivo: Mejorar la entrega de exámenes	
Descripción: Representa el porcentaje de exámenes con informes atrasados.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de pacientes con informes atrasados	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (número de exámenes con informe atrasados / Total de exámenes realizados) x 100			
Fuente de datos: Sistema RIS – HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: 20% pme. mensual de los exámenes realizados en el 2013.		Meta: ≥5% del total de los exámenes realizados.	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	1. Capacitación técnica continua a las personas 2. Seguimiento diario a los informes pendientes e informar a los médicos radiólogos		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOP10	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar la cuota de mercado		Objetivo: Trabajar con orientación al servicio	
Descripción: Representa la evaluación de calidad del servicio entregado por las Asistentes de Mesón.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de bueno más excelente en la evaluación de las personas de mesón	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: % de bueno más excelente en la evaluación de las personas de mesón			
Fuente de datos: Encuesta de servicios - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Asistentes de Call Center	
Línea de base: 85% en el 2013.		Meta: > 95% de los pacientes encuestados mensualmente	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación técnica continua a las personas 2. Capacitación en habilidades blandas 		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOP11	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar la cuota de mercado		Objetivo: Trabajar con orientación al servicio	
Descripción: Representa la evaluación de calidad del servicio entregado por las personas de mesón			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Numero de reclamos por la atención de las personas de mesón	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Numero de reclamos mensuales por la atención de las personas de mesón			
Fuente de datos: Encuesta de servicios - sistema HIS – Formularios de Reclamos			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática - Asistentes de Call Center – Personal de contacto	
Línea de base: 12 reclamos pme. mensuales .		Meta: < 4 reclamos mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación técnica continua a las personas 2. Capacitación en habilidades blandas 		

Perspectiva: Procesos		N° indicador: GOP12	Propietario: Sub Gerencia General
Estrategia: Aumentar la cuota de mercado		Objetivo: Trabajar con orientación al servicio	
Descripción: Representa la evaluación de calidad del servicio entregado por las Asistentes de Call Center			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de bueno más excelente en la evaluación de las personas de mesón	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: % de bueno más excelente en la evaluación de las personas de mesón			
Fuente de datos: Encuesta de servicios - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Área comercial	
Línea de base: 85% en el 2013.		Meta: > 95% de los pacientes encuestados mensualmente	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ul style="list-style-type: none"> 3. Capacitación técnica continua a las personas 4. Capacitación en habilidades blandas 		

Perspectiva: Procesos		N° indicador: GOP13	Propietario: Sub Gerencia General
Estrategia: Aumentar la cuota de mercado		Objetivo: Trabajar con orientación al servicio	
Descripción: Representa la evaluación de calidad del servicio entregado por las personas de call center			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Numero de reclamos por la atención de las personas de call center	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Numero de reclamos mensuales por la atención de las personas de call center			
Fuente de datos: Encuesta de servicios - sistema HIS – Formularios de Reclamos			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática – Area comercial – Personal de contacto	
Línea de base: 12 reclamos pme. mensuales .		Meta: < 4 reclamos mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ul style="list-style-type: none"> 3. Capacitación técnica continua a las personas 4. Capacitación en habilidades blandas 		

Perspectiva: Recursos		N° indicador: GOP14	Propietario: Sub Gerencia General
Estrategia: Gestión del riesgos en imagenología		Objetivo: Disponer de software que apoye e integre los distintos procesos	
Descripción: Representa las horas perdidas por fallas en los software que apoyan el proceso de imagenología			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Numero de fallas mensuales de los software	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Número de veces que fallan los software en el mes			
Fuente de datos: Usuarios de los sistemas			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Personal de contacto	
Línea de base: No hay registros .		Meta: < 2 fallas en el mes	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta permitirá mejorar la gestión del proceso de imagenología, ya que los software son los que integran los distintos sistemas y equipos			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación técnica continua a las personas 2. Monitoreo permanente de los sistemas. 		

Perspectiva: Recursos		N° indicador: GOP15	Propietario: Sub Gerencia General
Estrategia: Gestión del riesgos en imagenología		Objetivo: Disponer de software que apoye e integre los distintos procesos	
Descripción: Representa las horas de servicios perdidas por fallas en los software que apoyan el proceso de imagenología			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de horas de atención perdidas por fallas mensuales de los software	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Número de horas de atención perdidas por falla en los software en el mes			
Fuente de datos: Usuarios de los sistemas			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Personal de contacto	
Línea de base: No hay registros.		Meta: < 1% de horas de atención	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta permitirá mejorar la gestión del proceso de imagenología, ya que los software son los que integran los distintos sistemas y equipos			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación técnica continua a las personas 2. Monitoreo permanente de los sistemas. 		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP16	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestión del riesgos en imagenología		Objetivo: Elaborar un plan de "gestión de riesgos logísticos del servicio de radiología"	
Descripción: Elaborar un plan que permita identificar los errores en el proceso de imagenología y que permita mediante la gestión minimizarlos.			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: Anual	Tipo de unidad: % de cumplimiento de la carta Gantt	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: % de avance de la carta Gantt diseñada para los riesgos logísticos del proceso de imagenología			
Fuente de datos: Gerencia de Operaciones y Comercial			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Gerente de Operaciones y Comercial	
Línea de base: No hay registros.		Meta: 100% de cumplimiento	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta permitirá mejorar la gestión del proceso de imagenología, ya que al identificar los errores se puede trabajar sobre ellos para minimizarlos.			
Iniciativas:	1. Formar un equipo que involucre a las distintas áreas para trabajar en el plan.		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP17	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestión del riesgos en imagenología		Objetivo: Disponer procedimientos estandarizados"	
Descripción: Diseñar procedimientos estandarizados que permitan minimizar los errores identificados en el plan de gestión.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: Anual	Tipo de unidad: % de procedimientos	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: % de procedimientos disponibles v/s errores identificados			
Fuente de datos: Gerencia de Operaciones y Comercial			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Gerente de Operaciones y Comercial	
Línea de base: No hay registros.		Meta: 100% de cumplimiento	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta permitirá mejorar la gestión del proceso de imagenología, ya que al identificar los errores se puede trabajar sobre ellos para minimizarlos, mientras los procedimientos cubran estos errores minimizan el riesgo de cometerlos.			
Iniciativas:	1. Formar un equipo que involucre a las distintas áreas para trabajar en el diseño de los procedimientos.		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP18	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestión los RR.HH.		Objetivo: Implementar un plan integral de desarrollo y perfeccionamiento continuo del RR.HH. administrativo”	
Descripción: Diseñar un plan de desarrollo de los RR.HH. que permitan disponer de personas capaces de ejecutar las funciones de manera eficaz y eficiente bajo los estándares de DI			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: Anual	Tipo de unidad: % de cumplimiento de la carta Gantt	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: % de procedimientos disponibles v/s errores identificados			
Fuente de datos: Todas las áreas			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: RR.HH.	
Línea de base: No hay registros.		Meta: 100% de cumplimiento	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta permitirá mejorar la gestión de RR.HH. lo que permite tener personas preparadas para las funciones del proceso de imagenología.			
Iniciativas:	1. Formar un equipo que involucre a las distintas áreas para elaborar el plan anual de capacitación.		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP19	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestión de los RR.HH.		Objetivo: Desarrollar una cultura de servicio	
Descripción: Se miden las horas hombres del plan de capacitación que se orientan al desarrollo de habilidades blandas.			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: Anual	Tipo de unidad: % Horas de capacitación	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (horas de capacitación en habilidades blandas/Horas de capacitación) x 100			
Fuente de datos: RR.HH.			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: RR.HH.	
Línea de base: No hay registros.		Meta: ≥ 50%% de las horas de capacitación planificadas anualmente	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta permitirá mejorar las habilidades de las personas para atender a los pacientes bajo el concepto de orientación al servicio			
Iniciativas:	1. Formar un equipo que involucre a las distintas áreas para elaborar el plan anual de capacitación que permita cumplir con esta exigencia..		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP20	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestión de los RR.HH.		Objetivo: Desarrollar una cultura de servicio	
Descripción: Se miden el % de reclamos que han sido resueltos y respondidos a los clientes.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: Anual	Tipo de unidad: % de reclamos con respuestas	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Numero de reclamos respondidos/Numero de reclamos realizados por los clientes) x 100			
Fuente de datos: Personal de contactos / Formularios de Reclamos / HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Operaciones	
Línea de base: No hay registros.		Meta: $\geq 100\%$ de los reclamos escritos y verbales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta permitirá mejorar la percepción de los pacientes con respecto al servicio entregado.			
Iniciativas:	1. Formar un equipo que involucre a las distintas áreas que permita analizar y dar respuestas y gestionar soluciones a los reclamos de los pacientes.		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP21	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestión de los RR.HH.		Objetivo: Desarrollar una cultura de servicio	
Descripción: Se miden la cantidad de reuniones con la alta dirección tipo informativa que permite retroalimentación			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Numero de reuniones	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Numero de reuniones generales con el personal			
Fuente de datos: Gerencia General			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Gerencia General	
Línea de base: No hay registros.		Meta: ≥ 1 reunión mensual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta cumple con el objetivo de que sean informativas y de retroalimentación de los resultados de la empresa y una visión general de los resultados de los indicadores. De esta forma se pueden implementar mejoras.			
Iniciativas:	1. Definir una agenda permanente de temas a tratar, relacionados con el cumplimiento de los objetivos por área.		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP22	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestión de los RR.HH.		Objetivo: Desarrollar una cultura de servicio	
Descripción: Se miden la cantidad de mejoras a los procesos implementadas por las áreas responsables.			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Numero de mejoras implementadas	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Numero mejoras implementadas propuestas por los trabajadores.			
Fuente de datos: Gerencia General			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Gerencia General	
Línea de base: No hay registros.		Meta: ≥ 2 mejoras mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta cumple con el objetivo de involucrar a las personas en los procesos de la empresa y se sientan parte de esta. Lo que permite motivar a las personas y retenerlas en la organización.			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir un equipo de revisión de estas propuestas. 2. Definir una compensación por las mejoras propuestas e implementadas. 		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP23	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Gestión de los RR.HH.		Objetivo: Disponer de Asistentes administrativas calificadas	
Descripción: Se miden el cumplimiento del programa anual de capacitación definido para cada área.			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: anual	Tipo de unidad: % de cumplimiento del programa anual de capacitación	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Hora Hombre de capacitación asistidas / Horas Hombre de capacitación programadas) x 100.			
Fuente de datos: RR.HH.			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: RR.HH.	
Línea de base: No hay registros.		Meta: 100% del programa	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta implica que se entregará a las personas las herramientas necesarias que le permitan desarrollar habilidades técnicas para desarrollar el trabajo.			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar las condiciones para que las personas asistan a las capacitaciones (compensar con descanso) 2. Capacitar en el horario de trabajo. 		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP24	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar las ventas		Objetivo: Disponer de Asistentes administrativas calificadas	
Descripción: Se miden el % de llamadas entrantes no contestadas por las Asistentes de Call Center			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de llamadas no contestadas	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° de llamadas no contestadas / N° de llamadas entrantes) x 100.			
Fuente de datos: Sistema de central telefónica Avaya			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: 6% mensual		Meta: ≤ 3% mensual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar control diario de las llamadas perdidas. 2. Generar indicadores de control de tiempo por llamadas. 		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP25	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar las ventas		Objetivo: Disponer de Asistentes administrativas calificadas	
Descripción: Se miden el % de pacientes confirmados con hora agendada			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de pacientes confirmados	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° de horas confirmadas / N° de horas agendadas) x 100			
Fuente de datos: HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: No existen datos		Meta: >95% de la agenda	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta implica que al tener un mayor porcentaje de horas confirmadas aumenta la probabilidad de que el paciente asista a la hora o ser asignada a otro paciente.			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar control diario de % de confirmación. 		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP26	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Servicio de calidad		Objetivo: Disponer de Asistentes administrativas calificadas	
Descripción: Se miden el % de pacientes ingresados con retraso en la hora agendada			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de pacientes ingresados con retrasos en la hora agendada	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° de horas ingresadas con retrasos / N° de horas agendadas) x 100			
Fuente de datos: RIS - HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: No existen datos		Meta: ≤ 5 % de la agenda	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta implica que al tener un mejor servicio en la atención, haciendolo más expedito.			
Iniciativas:	1. Generar control permanente en el dashboard, semáforos rojos y amarillos en los retrasos..		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: GOP27	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Servicio de calidad		Objetivo: Disponer de Asistentes administrativas calificadas	
Descripción: Se miden la cantidad promedio de ingresos realizadas por asistentes de mesón en los distintos centros			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Promedio de pacientes ingresados por asistentes de mesón	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Número de pacientes ingresados por una asistente de mesón v/s (Número de pacientes ingresados en el centro / Número de asistentes por centro)			
Fuente de datos: RIS - HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: No existen datos		Meta: ≥ al promedio	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta implica que al tener personas más calificadas su capacidad productividad promedio debería ser pareja.			
Iniciativas:	1. Capacitación permanente		

➤ Sub Gerencia General – Área Comercial

Perspectiva: Clientes		N° indicador: GOC1	Propietario: Sub Gerencia General
Estrategia: Aumento de cuota de mercado		Objetivo: Aumentar las ventas	
Descripción: Representa el porcentaje de clientes que llegan recomendados por médicos.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de pacientes encuestados	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Pacientes que son recomendados por médicos / Total de pacientes encuestados) x 100			
Fuente de datos: Encuesta de servicios - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Asistentes Administrativas de Call Center	
Línea de base: 25% de los encuestados en el 2013.		Meta: ≥40% del total de los pacientes encuestados mensualmente.	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	1.- Visitas permanente a los médicos		

Perspectiva: Clientes		N° indicador: GOC3	Propietario: Sub Gerencia General
Estrategia: Aumento de cuota de mercado		Objetivo: Aumentar las ventas	
Descripción: Representa el cumplimiento de las metas de ventas mensuales.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Ventas mensuales	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. Puede ser negativa.
Fórmula: (Ventas mensuales / Ventas mensuales definidas en la estrategia comercial) x 100			
Fuente de datos: Resultados de ventas mensuales - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Asistentes Administrativas de Mesón	
Línea de base: ventas mensuales en el 2012.		Meta: ≥ 95% de la estrategia comercial	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	1. Presupuestar cumplimientos de metas de ventas mensuales.		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOC4	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Atraer nuevos clientes		Objetivo: Diseñar servicios a la medida	
Descripción: Representa el cumplimiento de diseños y servicios a medida del cliente.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de implementaciones	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Numero de diseños e implementaciones / Total de solicitudes de clientes) x 100			
Fuente de datos: Reportes del área comercial - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Área Comercial	
Línea de base: Cantidad de solicitudes de clientes.		Meta: 100% de cumplimiento mensualmente	
Razonamiento meta: Se basa en la entrega personalizada de los servicios, se debe cumplir con el 100% de las solicitudes de los clientes.			
Iniciativas:	1. Formar un equipo entre las distintas áreas para los diseños e implementaciones de nuevos servicios.		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOC5	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar la satisfacción del clientes		Objetivo: Medir la calidad del servicio	
Descripción: Representa la resolución de inquietudes de clientes visitados.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de inquietudes resueltas	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Numero de inquietudes resueltas o respondidas / Total de inquietudes de clientes) x 100			
Fuente de datos: Reportes del área comercial - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Área Comercial	
Línea de base: No existen datos.		Meta: 100% de cumplimiento mensualmente	
Razonamiento meta: Las inquietudes de los derivadores deben ser resueltas a la brevedad, porque representan los derivadores directos de pacientes e influyen en la toma de decisiones			
Iniciativas:	1. Realizar reuniones semanales multidisciplinarias para revisar estos casos.		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOC6	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar la cuota de mercado		Objetivo: Atraer nuevos clientes	
Descripción: Representa el aumento de nuevos convenios.			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Cantidad de nuevos convenios	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Número de convenios nuevos por mes			
Fuente de datos: Reportes del área comercial - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Área Comercial	
Línea de base: Ningún convenio mensual nuevo		Meta: ≥ 1 convenio mensual	
Razonamiento meta: Se debe evaluar la efectividad de las visitas realizadas con el objetivo de tener nuevos convenios.			
Iniciativas:	1. Elaborar una agenda de visitas mensuales y realizar seguimientos a los prospectos de nuevos convenios		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOC7	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar la cantidad de médicos derivadores		Objetivo: Atraer nuevos clientes	
Descripción: Representa la visita a médicos no derivadores			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Cantidad visitas a médicos no derivadores	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Número de visitas a médicos no derivadores por mes			
Fuente de datos: Reportes del área comercial - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Área Comercial	
Línea de base: ninguna visita mensual		Meta: ≥ 5 visitas a médicos mensuales	
Razonamiento meta: Se debe elaborar una agenda que incluya a médicos que no conocen Diagno Image de forma tal que comiencen a derivar pacientes.			
Iniciativas:	1. Elaborar una agenda de visitas mensuales.		

Perspectiva: Procesos		N° indicador: GOC8	Propietario: Sub Gerencia General
Estrategia: Aumentar la cantidad de clientes instituciones o empresas para convenios		Objetivo: Atraer nuevos clientes	
Descripción: Representa visitas a instituciones o empresas en prospecto de hacer convenios			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Cantidad visitas a instituciones o empresas	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Número de visitas a instituciones o empresas en prospecto de hacer convenios			
Fuente de datos: Reportes del área comercial - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Área Comercial	
Línea de base: ninguna visita mensual		Meta: ≥ 5 empresas mensuales	
Razonamiento meta: Se debe elaborar una agenda de visitas a empresas y/o instituciones que no tengan convenio con Diagno Image de manera tal que aumenten las posibilidades de gestionar convenios.			
Iniciativas:	1. Elaborar una agenda de visitas mensuales.		

Perspectiva: Procesos		N° indicador: GOC9	Propietario: Sub Gerencia General
Estrategia: Fidelizar a los clientes actuales		Objetivo: Mantener contacto continuo con los clientes indirectos	
Descripción: Representa la visita a médicos derivadores			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Cantidad visitas a médicos derivadores	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Número de visitas a médicos no derivadores por mes			
Fuente de datos: Reportes del área comercial - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Área Comercial	
Línea de base: Cinco visitas en promedio semanal el año 2013		Meta: ≥ 10 médicos mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	1. Elaborar una agenda de visitas mensuales.		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOC10	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Fidelizar a los clientes actuales		Objetivo: Mantener contacto continuo con los clientes indirectos	
Descripción: Representa visitas a Isapres			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Cantidad visitas a Isapres	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Número de visitas a Isapres			
Fuente de datos: Reportes del área comercial - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Área Comercial	
Línea de base: ninguna visita mensual		Meta: ≥ 1 visita mensual a Isapres	
Razonamiento meta: Dada la poca cantidad de isapres, es factible cumplir con esta meta.			
Iniciativas:	1. Elaborar una agenda de visitas mensuales.		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOC11	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Fidelizar a los clientes actuales		Objetivo: Mantener contacto continuo con los clientes indirectos	
Descripción: Representa visitas a instituciones o empresas en convenios			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Cantidad visitas a instituciones o empresas	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: Número de visitas a instituciones o empresas en convenio			
Fuente de datos: Reportes del área comercial - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Área Comercial	
Línea de base: ninguna visita mensual		Meta: ≥ 1 visita mensual a cada empresa	
Razonamiento meta: Dada la poca cantidad de convenios es factible cumplir con esta meta.			
Iniciativas:	1. Elaborar una agenda de visitas mensuales.		

Perspectiva: Procesos		N° indicador: GOC12	Propietario: Sub Gerencia General
Estrategia: Posicionamiento de marca		Objetivo: Implementar un mix eficaz y eficiente de comunicación promocional	
Descripción: Representa % de personas que no han visto publicidad de Diagno Image			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de personas que no han visto publicidad de Diagno Image	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Número de personas que no han visto publicidad de Diagno Image / total de encuestados) x 100			
Fuente de datos: Reportes del área comercial - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Asistentes Administrativas de Mesón	
Línea de base: 50% de los encuestados mensualmente		Meta: ≤ 20% de los encuestados mensualmente	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	1. Testear mensualmente los resultados de los canales y medir efectividad.		

Perspectiva: Procesos		N° indicador: GOC13	Propietario: Sub Gerencia General
Estrategia: Gestión de RR.HH,		Objetivo: Disponer de RR.HH. calificado	
Descripción: Representa la capacitación del personal necesario que permita implementar la estrategia comercial			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de cumplimiento del programa de capacitación	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Número de capacitaciones realizadas / total de capacitaciones planificadas) x 100			
Fuente de datos: Reportes del área RRHH - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Asistentes Administrativas de RRHH	
Línea de base: No hay datos anteriores		Meta: 100% de cumplimiento del programa	
Razonamiento meta: Se debe capacitar al personal para que tenga conocimiento acabado de los servicios entregados de tal forma que pueda venderlo a los clientes indirectos.			
Iniciativas:	1. Elaborar un programa anual de capacitación para el personal del área comercial		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: GOC14	Propietario: Sub Gerencia General	
Estrategia: Aumentar las ventas		Objetivo: Desarrollar e implementar estrategia comercial	
Descripción: Representa el cumplimiento del programa y carta gantt			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de cumplimiento del programa	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (Número de actividades cumplidas según carta gantt / total de actividades planificadas) x 100			
Fuente de datos: Reportes del área Comercial - sistema HIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Área Comercial	
Línea de base: Cumplimiento de todas las actividades planificadas		Meta: 100% de cumplimiento del programa	
Razonamiento meta: El cumplimiento de la carta Gantt permitirá definir los objetivos y alinear al área comercial para que constituya un apoyo efectivo de la estrategia			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar una carta Gantt de la estrategia comercial 2. Definir un equipo multidisciplinario para que trabajen en la estrategia. 		

➤ Área Médica

Perspectiva: Clientes	N° indicador: AM1	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores de Imagenología		Objetivo: Entregar un servicio oportuno	
Descripción: Representa el número de reclamos (escritos o verbales) por retraso en la realización del examen			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Numero de reclamos	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: N° de reclamos por retraso en la realización del examen			
Fuente de datos: Reportes del área Comercial - sistema HIS – Personal de Contacto			
Calidad de los datos: Media		Recolector de datos: Área Comercial – Personal de contacto.	
Línea de base: Promedio 12 reclamos mensuales		Meta: ≤4 mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los tiempos. 2. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos reclamos. 		

Perspectiva: Clientes	N° indicador: AM2	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores de Imagenología		Objetivo: Entregar un servicio oportuno	
Descripción: Representa el % de cumplimiento de los horarios agendados para la realización de los exámenes			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de cumplimiento	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° de horas con atenciones a tiempo / Total de horas agendadas) x 100			
Fuente de datos: Sistema HIS - RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: Promedio 80% mensual		Meta: 95% mensual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los tiempos. 2. Realizar seguimiento continuo en el dashboard (semáforo rojo, amarillo y verde) 		

Perspectiva: Clientes	N° indicador: AM3	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores de Imagenología		Objetivo: Entregar un servicio oportuno	
Descripción: Representa el % de cumplimiento de los plazos comprometidos para la entrega de los informes			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de cumplimiento	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° de exámenes informados a tiempo / Total de exámenes realizados) x 100			
Fuente de datos: Sistema HIS - RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: Promedio 70% mensual		Meta: 95% mensual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo los plazos de entrega de resultados. 2. Realizar seguimiento continuo en el dashboard (semáforo rojo, amarillo y verde) 		

Perspectiva: Clientes	N° indicador: AM4	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores de Imagenología		Objetivo: Entregar un servicio oportuno	
Descripción: Representa el número de reclamos (escritos o verbales) por retraso en la entrega de los resultados			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Numero de reclamos	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: N° de reclamos por retraso en la entrega de resultados de los exámenes			
Fuente de datos: Reportes del área Comercial - sistema HIS – Personal de Contacto			
Calidad de los datos: Media		Recolector de datos: Área Comercial – Personal de contacto.	
Línea de base: Promedio 12 reclamos mensuales		Meta: ≤4 mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los plazos de entrega de exámenes. 2. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos reclamos. 		

Perspectiva: Clientes	N° indicador: AM5	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores de Imagenología		Objetivo: Entregar un servicio confiable.	
Descripción: Representa el número de reclamos (escritos o verbales) por errores en el diagnóstico			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Numero de reclamos	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: N° de reclamos por retraso en el diagnóstico del examen			
Fuente de datos: Reportes del área Comercial - sistema HIS – Personal de Contacto			
Calidad de los datos: Media		Recolector de datos: Área Comercial – Personal de contacto.	
Línea de base: Promedio 12 reclamos mensuales		Meta: ≤4 mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los tiempos. 2. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos reclamos. 		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: AMP7	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores de Imagenología		Objetivo: Minimizar los errores en la realización/exploración de exámenes	
Descripción: Representa el % de pacientes a los que se realiza mal el examen.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de OT anuladas y/o modificadas	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° de OT anuladas y/o modificadas finalizadas/N° de OT cfinalizadas) x 100			
Fuente de datos: Sistema RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: Promedio 10% mensual.		Meta: ≤3% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los tiempos. 2. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos errores. 		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: AMP8	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores de Imagenología		Objetivo: Minimizar el error en obtención de imágenes	
Descripción: Representa el % de errores en la obtención de imágenes			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de exámenes con desviación negativa en tiempo promedio para cada examen	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° Exámenes Realizados en Más Tiempo / N° de pacientes Recepcionados) x 100			
Fuente de datos: Sistema RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: Promedio 10% mensual.		Meta: ≤5% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los tiempos. 2. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos problemas. 		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: AMP11	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores de Imagenología		Objetivo: Minimizar el error en obtención de imágenes	
Descripción: Representa el % de errores en la obtención de imágenes			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de solicitudes de reprocesamiento de exámenes	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° OT Finalizadas Reprocesadas / N° de pacientes Recepcionados) x 100			
Fuente de datos: Sistema RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: Promedio 10% mensual.		Meta: ≤3% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los tiempos. 2. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos errores. 		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: AMP12	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores en los informes		Objetivo: Minimizar % de exámenes reprocesados desde el informe final	
Descripción: Representa el % de exámenes reprocesados desde el informe final			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de exámenes reprocesados desde el informe final	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° Exámenes Finalizados Reprocesados / N° de pacientes Recepcionados) x 100			
Fuente de datos: Sistema RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: Promedio 10% mensual.		Meta: ≤ 3% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los tiempos. 2. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos reclamos. 		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: AMP13	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores en los informes		Objetivo: Minimizar los reclamos de errores de diagnostico	
Descripción: Representa el número de reclamos de pacientes por errores en el diagnostico			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Reclamos de pacientes por exámenes con errores en el diagnóstico	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: N° de reclamos de pacientes por exámenes con errores en el diagnóstico			
Fuente de datos: Sistema RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: Promedio 10% mensual.		Meta: < 4 mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los tiempos. 2. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos reclamos. 		

Perspectiva: Procesos	N° indicador: AMP14	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Gestionar los errores en los ensobrados de exámenes		Objetivo: Minimizar los errores en el ensobrado de exámenes	
Descripción: Representa % de exámenes devueltos a sala por estar mal ensobrados			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de exámenes devueltos a sala por estar mal ensobrados	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° Exámenes Devueltos a Sala / N° de pacientes Recepcionados) x 100			
Fuente de datos: Sistema RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: Promedio 10% mensual.		Meta: < 3% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los tiempos. 2. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos reclamos. 		

Perspectiva: Procesos		N° indicador: AMP15	Propietario: Dirección Medica
Estrategia: Gestionar los errores en los ensobrados de exámenes		Objetivo: Minimizar los errores en el ensobrado de exámenes	
Descripción: Representa el número de reclamos de pacientes por exámenes con errores en el ensobrado			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Numero de reclamos de pacientes por exámenes con errores en el ensobrado	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: N° de reclamos de pacientes por exámenes con errores en el ensobrado			
Fuente de datos: Sistema RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: Promedio 10% mensual.		Meta: < 4 mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en una mejora en relación a los resultados obtenidos de los años anteriores			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo la administración de la agenda médica y la asignación de los tiempos. 2. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos reclamos. 		

Perspectiva: Recursos		N° indicador: AMP18	Propietario: Dirección Medica
Estrategia: Elaborar un plan de "gestión de riesgos logísticos del servicio de radiología"		Objetivo: Cumplimiento de carta gantt	
Descripción: Representa % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación			
Fuente de datos: Sistema RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: N/A.		Meta: 100% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en metas de cumplimiento			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con el equipo los cumplimientos de la carta Gantt para adecuarla o generar acciones de mejoras si es necesario 		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: AMP19	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: : Disponer de protocolos estandarizados		Objetivo: Minimizar los errores con mejoras de procedimientos	
Descripción: Representa % de procedimientos disponibles v/s errores identificados			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de procedimientos disponibles v/s errores identificados	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° de Procedimientos Desarrollados / N° de Errores Identificados) x 100			
Fuente de datos: Sistema RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: N/A.		Meta: 100% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en la mejora de procedimientos y protocolos estándar			
Iniciativas:	1. Formar equipos multidisciplinarios para desarrollar los procedimientos y estandarizarlos.		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: AMP20	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: Disponer de protocolos estandarizados		Objetivo: Minimizar los errores con mejoras de procedimientos	
Descripción: Representa % de procedimientos disponibles v/s exámenes codificados			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de procedimientos disponibles v/s exámenes codificados	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° de Procedimientos Desarrollados / N° de Exámenes Codificados) x 100			
Fuente de datos: Sistema RIS			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Informática	
Línea de base: N/A.		Meta: 100% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en la mejora de procedimientos y protocolos estándar			
Iniciativas:	1. Formar equipos multidisciplinarios para desarrollar los procedimientos y estandarizarlos.		

Perspectiva: Recursos		N° indicador: AMP21	Propietario: Dirección Medica
Estrategia: Disponer de protocolos estandarizados		Objetivo: Implementar un plan integral de desarrollo y perfeccionamiento	
Descripción: Representa un plan integral de desarrollo y perfeccionamiento continuo del RR.HH. administrativo			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: Cumplimiento de la carta Gantt de implementación	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación			
Fuente de datos: RR.HH.			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: RR.HH.	
Línea de base: N/A.		Meta: 100% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en el cumplimiento de hitos de carta gantt			
Iniciativas:	1. Equipo multidisciplinario para desarrollar los procedimientos necesarios. .		

Perspectiva: Recursos		N° indicador: AMP22	Propietario: Dirección Medica
Estrategia: : Desarrollar una cultura de servicio		Objetivo: desarrollo de habilidades blandas en el Plan Anual de Capacitación	
Descripción: Representa % de horas de desarrollo de habilidades blandas en el Plan Anual de Capacitación			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de horas de desarrollo de habilidades blandas en el Plan Anual de Capacitación	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° Horas de Desarrollo de Habilidades Blandas / N° de Horas de Capacitación) x 100			
Fuente de datos: RR.HH.			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: RR.HH.	
Línea de base: N/A.		Meta: 100% mensual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en la mejora de las habilidades de las personas para desarrollar el trabajo.			
Iniciativas:	1. Revisar con equipos multidisciplinario el cumplimiento y desarrollo de las capacitaciones de acuerdo a la carta Gantt		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: AMP23	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: : Desarrollar una cultura de servicio		Objetivo: Gestionar los reclamos de los clientes	
Descripción: Representa % de reclamos resueltos.			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de reclamos resueltos	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: (N° de Reclamos o Sugerencias Resueltos/N° de Reclamos o Sugerencias) x 100			
Fuente de datos: Call center, formularios, etc			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Todas las areas	
Línea de base: N/A.		Meta: 100% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en la mejora de los procesos			
Iniciativas:	1. Equipo multidisciplinario para responder y gestionar estos reclamos.		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: AMP24	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: : Desarrollar una cultura de servicio		Objetivo: Escuchar a los trabajadores propuestas de mejoras	
Descripción: Representa N° de reuniones generales de la dirección con los trabajadores			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: N° de reuniones generales de la dirección con los trabajadores	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: N° de reuniones generales de la dirección con los trabajadores			
Fuente de datos: RR.HH.			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Dirección Medica	
Línea de base: 1 cada tres meses.		Meta: 1 mensual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en la mejora de procedimientos basado en lo que sugieren los trabajadores			
Iniciativas:	1. Formar equipo multidisciplinario para implementar mejoras en los procesos.		

Perspectiva: Recursos		N° indicador: AMP25	Propietario: Dirección Medica
Estrategia: : Desarrollar una cultura de servicio		Objetivo: Escuchar a los trabajadores propuestas de mejoras	
Descripción: Representa N° de mejoras implementadas propuestas por los trabajadores en el proceso técnico			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: N° de mejoras implementadas propuestas por los trabajadores en el proceso técnico	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: N° de mejoras implementadas propuestas por los trabajadores en el proceso técnico			
Fuente de datos: Dirección Medica			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Dirección Medica	
Línea de base: Cero.		Meta: 2 mensual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en la mejora de procedimientos basado en lo que sugieren los trabajadores			
Iniciativas:	1. Formar equipo multidisciplinario para implementar mejoras en los procesos.		

Perspectiva: Recursos		N° indicador: AMP26	Propietario: Dirección Medica
Estrategia: : Desarrollar una cultura de servicio		Objetivo: Escuchar al cliente sobre la calidad del servicio	
Descripción: Representa el % de bueno más excelente en la evaluación de la atención en la realización del examen			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de bueno más excelente en la evaluación de la atención en la realización del examen	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: $\frac{\text{N° de clientes evalúa el servicio de las personas del área médica como EXCELENTE}}{\text{N° de clientes encuestados}} \times 100$			
Fuente de datos: Dirección Medica			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Dirección Medica	
Línea de base: 75%.		Meta: 95% mensual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en la mejora del servicio entregado a los clientes			
Iniciativas:	1. Formar equipo multidisciplinario para implementar mejoras en los procesos.		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: AMP27	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: : Disponer de RR.HH. técnico calificado		Objetivo: desarrollo de habilidades técnicas en el Plan Anual de Capacitación	
Descripción: Representa % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de capacitación			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: mensual	Tipo de unidad: % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de capacitación	Polaridad: Mientras más alto es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de capacitación			
Fuente de datos: RR.HH.			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Direccion Medica	
Línea de base: N/A.		Meta: 100% mensuales	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en la mejora las habilidades técnicas del área médica			
Iniciativas:	1. Equipo multidisciplinario para revisar la carta Gantt y su cumplimiento.		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: AMP31	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: : Disponer de equipos de tecnología avanzada:		Objetivo: Revisar la tasa de renovación de equipos:	
Descripción: Representa % Tasa de Equipos con más de tres años			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: Anual	Tipo de unidad: % de Equipos con más de tres años	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: $\frac{\text{Número de Equipos con más de tres años}}{\text{Número de Equipos en el centro}} \times 100$			
Fuente de datos: Carpeta de los Equipos			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Dirección Médica	
Línea de base: 30%.		Meta: 20% Anual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en la mejora la tecnología de la empresa, dado los avances que tiene las misma			
Iniciativas:	1. Revisar con equipos médico y proveedores los avances y necesidades de renovación.		

Perspectiva: Recursos		N° indicador: AMP32	Propietario: Dirección Medica
Estrategia: : Disponer de equipos de tecnología avanzada:		Objetivo: Revisar las fallas en los equipos :	
Descripción: Representa % de horas perdidas por fallas en los equipos			
Pasado/Futuro: Pasado	Frecuencia: Mensual	Tipo de unidad: % de horas perdidas por fallas en los equipos	Polaridad: Mientras más bajo es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: $\frac{\text{Número horas perdidas por fallas en los equipos}}{\text{Número de Horas de los Equipos}} \times 100$			
Fuente de datos: Carpeta de los Equipos			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Dirección Médica	
Línea de base: 3%.		Meta: 1% Mensual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en la mejora la tecnología de la empresa, dado los avances que tiene las misma			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con equipos médico y proveedores los avances y necesidades de renovación. 2. Revisar los programas de mantención y reparación 		

Perspectiva: Recursos		N° indicador: AMP33	Propietario: Dirección Medica
Estrategia: : Elaborar y cumplir con un plan de mantención preventiva y correctiva		Objetivo: Realizar mantención preventiva y no correctivas :	
Descripción: Representa % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: Mensual	Tipo de unidad: % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación	Polaridad: Mientras más alta es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación			
Fuente de datos: Carpeta de los Equipos			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Dirección Médica	
Línea de base: N/A		Meta: 100% Mensual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en estandarizar las mantenciones y realizarlas de acuerdo a necesidades			
Iniciativas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con equipos médico y proveedores los programas de mantención y reparación 		

Perspectiva: Recursos	N° indicador: AMP34	Propietario: Dirección Medica	
Estrategia: : Definir políticas de inversión		Objetivo: Realizar inversión:planificada	
Descripción: Representa % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación			
Pasado/Futuro: Futuro	Frecuencia: Anual	Tipo de unidad: % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación	Polaridad: Mientras más alta es mejor el desempeño. No puede ser negativa.
Fórmula: % de Cumplimiento Hitos de Carta Gantt de implementación			
Fuente de datos: Carpeta de los Equipos			
Calidad de los datos: Alta		Recolector de datos: Dirección Médica	
Línea de base: N/A		Meta: 100% Anual	
Razonamiento meta: El cumplimiento de esta meta está basado en estandarizar las renovaciones de equipos			
Iniciativas:	1. Revisar con equipo médico y proveedores los avances en tecnología y necesidades de renovación.		

Anexo N°6: Carta Gantt para elaborar un plan de “gestión de riesgos del servicio de radiología”:

Fases de la elaboración de un plan de gestión de riesgos del servicio de radiología		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
Fase 1	Identificación de riesgos																
	- Errores logísticos		■														
	- Errores de diagnóstico	■	■	■													
Fase 2	Análisis y evaluación de riesgos																
	- Riesgos logísticos		■														
	- Riesgos de diagnóstico				■	■	■										
Fase 3	Planificación de respuestas (medidas preventivas)																
	- Riesgos logísticos			■	■												
	- Riesgos de diagnóstico							■	■	■							
Fase 4	Despliegue (comunicación activa)																
	- Riesgos logísticos					■											
	- Riesgos de diagnóstico										■	■	■				
Fase 5	Implementación, seguimiento y revisión																
	- Riesgos logísticos						■	■	■	■							
	- Riesgos de diagnóstico													■	■	■	■

Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°7: Carta Gantt para Implementar un plan integral de desarrollo y perfeccionamiento continuo del RR.HH.

Plan integral de desarrollo y perfeccionamiento continuo		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Etapa 1	Diagnóstico:												
	a)- Evaluar las necesidades del empleado.												
	b)- Evaluar necesidades de la organización.												
Etapa 2	Diseño:												
	a)- Determinar los objetivos de la capacitación.												
	b)- Considerar los contenidos específicos de los cursos.												
Etapa 3	Implementación: aplicación y conducción del programa de entrenamiento.												
Etapa 4	Evaluación: verificación de los resultados del entrenamiento.												

Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°8: Carta Gantt de elaboración de la estrategia comercial

Estrategia Comercial		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1	Análisis de la situación actual												
1.1	Análisis de la situación externa												
1.2	Análisis de la situación interna												
2	Establecimiento de objetivos												
3	Definición de la estrategia												
4	Plan de acción												
5	Asignación presupuestaria / Cuenta de resultados previsional												
5.1	Asignación presupuestaria												
5.2	Cuenta de resultados previsional												
6	Control del Plan												

Anexo N°9: Carta Gantt de Planificación de Programa de Mantenimiento Preventiva

Plan de mantención preventiva de equipos		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Eapa 1	Definición de las responsabilidades de la gestión del PMP												
Eapa 2	Inventario interno del equipamiento medico												
Eapa 4	Clasificación de los equipos existentes en relación al PMP												
Eapa 5	Programar periodicidad de mantención a cada equipo de acuerdo a su clasificación												
Eapa 6	Generación de convenios de mantenimiento												
Eapa 7	Desarrollo del procedimiento de mantencion												
Eapa 9	Monitoreo del cumplimiento del PMP												

Anexo N°10: Carta Gantt de elaboración política de inversión

Elaboracion de Politica de Inversion en Equipos Medicos		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Etapa 1	Identificar Restricciones y obstáculos que pueden ser abordados por la politica de inversión												
Etapa 2	Identificar los instrumentos que se requieren para su efectiva aplicación												
Etapa 3	Verificar si las capacidades organizacionales y de ejecución son adecuadas para asegurar la efectiva aplicación												
Etapa 4	Ajustar las politicas de acuerdo con las capacidades existentes.												
Etapa 5	Factibilidad de las politicas de inversión para la actual estrategia de Diagno Image												
Etapa 6	Desarrollo del procedimiento de adquisición de equipos												
Etapa 7	Monitoreo del cumplimiento de la politica												